

## INDICE N. 212

# PANORAMA STATALE

### EDILIZIA

#### ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

**Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativo al mese di giugno 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. 184 dell'8.8.16)

### ENTI LOCALI

#### CAMERA DEI DEPUTATI

**DELIBERA 27 luglio 2016** - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sullo stato della sicurezza e del degrado delle città italiane e delle loro periferie. (GU n. 184 dell'8.8.16)

### POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

#### MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

**DECRETO 23 maggio 2016** - Prosecuzione della sperimentazione dell'assegno di disoccupazione (ASDI). (GU n. 185 del 9.8.16)

### PREVIDENZA

#### MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

**Approvazione della delibera n. 18/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi in data 22 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

**Approvazione della delibera adottata dalla Cassa nazionale di previdenza e assistenza per gli ingegneri e architetti liberi professionisti in data 26 e 27 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

**Approvazione della delibera n. 184/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 11 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

**Approvazione della delibera n. 42/16/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 3 febbraio 2016.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

**Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali in data 23 marzo 2016.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

**Approvazione della delibera n. 19/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per gli psicologi in data 20 marzo 2015.**

**Approvazione della delibera n. 21/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica in data 16 dicembre 2015.**

**Approvazione della delibera n. 21426/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti in data 22 maggio 2015.**

|                        |
|------------------------|
| <b>PRIVATO SOCIALE</b> |
|------------------------|

**MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

**DECRETO 4 luglio 2016** .- Scioglimento della «Saturnia società cooperativa sociale», in Olbia e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 179 del 2.8.16)

|                |
|----------------|
| <b>SANITA'</b> |
|----------------|

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

**DECRETO 1° giugno 2016** - Ripartizione delle risorse, per l'anno 2015, da attribuire alle regioni a fronte degli oneri per gli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti da servizio per malattia, effettuati dalle aziende sanitarie locali. (GU n. 179 del 2.8.16)

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 14 luglio 2016** .- Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS Istituto Dermatologico dell'Immacolata di Roma, nella disciplina di «Dermatologia». (GU n. 188 del 12.8.16)

**DECRETO 19 luglio 2016** .- Modifica del decreto 24 aprile 2013, recante: «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 ». (GU n. 187 dell'11.8.16)

# **PANORAMA REGIONALE**

## **AMMINISTRAZIONE REGIONALE**

### **CAMPANIA**

**L.R. 8.8.16, n. 28** - Legge regionale di revisione statutaria concernente: “Modifiche degli articoli 49 e 54 della legge regionale 28 maggio 2009, n. 6 (Statuto della Regione Campania)”. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

### **PUGLIA**

**DELIBERAZIONE DELL’UFFICIO DI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE 19 luglio 2016, n. 56** - Attuazione dell’autonomia del Consiglio regionale di cui all’Atto di Alta organizzazione approvato con deliberazione n. 27 dell’8 febbraio 2016 e n. 39 del 20 maggio 2016 - Istituzione della Sezione denominata “Studio e documentazione a supporto dell’attività legislativa”. (BUR n. 90 del 4.8.16)

## **ANZIANI**

### **EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 11.7.16, n. 1066** Istituzione dell'elenco regionale delle Università della terza età, in attuazione dell'accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014 in ordine all'apprendimento permanente. Definizione dei criteri e delle modalità per la presentazione delle richieste di iscrizione da parte dei soggetti interessati. (BUR n. 255 del 10.8.16)

## **ASSISTENZA PENITENZIARIA**

### **LOMBARDIA**

**DD 4.8.16, n. 7828** - Approvazione di avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all’inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell’autorità giudiziaria (minori e adulti) – D.g.r. n. 5456/2016. (BUR n. 32. del 9.8.16)

**DGR 25.7.016 - n. X/5456** - Interventi di Accompagnamento all’inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell’autorità giudiziaria (minori e adulti) e per l’implementazione delle buone pratiche della giustizia riparativa (BUR n. 31.edel 1.8.16)

### **TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 379** - In merito alle condizioni delle carceri toscane. (BUR n. 32 del 10.8.16)

## **BILANCIO**

### **FRIULI V.G.**

**L.R. 5-8-16, n. 13** - .Rendiconto generale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia per l’esercizio finanziario 2015. 8bur n. 32 del 10.8.169

**LOMBARDIA**

**L.R. 4.8.16, n. 18** - Rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2015 (BUR n. 32 del 5 .8.16)

**PUGLIA**

**L-R- 9-8-16, n. 22** - "Rendiconto generale della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2015. (BUR n. 34 del 10.8.16)

**TOSCANA**

**L.R. 5.8.16, n. 53** - Rendiconto generale per l'anno finanziario 2015.

**COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - ISEE**
**VENETO**

**DGR 19.7.16, n. 1174** - valutazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) - aggiornamento della dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in caso di diminuzione di valore del patrimonio dei richiedenti conseguente al crollo di valore dei titoli posseduti e derivante dalla crisi delle banche venete.

**DIFESA DELLO STATO**
**LAZIO**

**DGR 19.7.16, n. 420** - Approvazione schema di Protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati e confiscati tra la Regione Lazio, Tribunale di Roma, Corte D'Appello di Roma, Procura della Repubblica di Roma, Roma Capitale, Camera di Commercio di Roma, Unindustria, Confcommercio di Roma, Associazione Bancaria Italiana, CGIL, CISL, UIL, Federlazio, CNA, Coldiretti Lazio, Associazione Libera, Legacoop.(BUR n. 62 del 4.8.16)

**EDILIZIA**
**LOMBARDIA**

**DGR 25.7.16 - n. X/5450** - Approvazione di interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa ed azioni rivolte al sostegno del mantenimento dell'abitazione in locazione (BUR n. 31 del 2.8.16)

**PUGLIA**

**DGR 19.7.16, n. 1120** - L. 9/12/1998, n. 431 -art. 11- Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione. Programmazione anno 2014. Individuazione dei Comuni.(BUR n. 88 del 29.7.16)

**TOSCANA**

**DGR 2.8.16, n. 72** - Fondo sociale regionale edilizia residenziale pubblica (ERP) di cui all'articolo 29 della legge regionale 20 dicembre 1996, n. 96 (Disciplina per l'assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica). Modalità di utilizzo, da parte dei comuni associati in ambito livello ottimale d'esercizio d'ambito (LODE), attraverso i soggetti gestori ERP, delle risorse accantonate nel fondo, derivanti dal versamento della quota dell'1 per cento dei canoni ERP.(BUR n. 32 del 10.7.16)

|                    |
|--------------------|
| <b>ENTI LOCALI</b> |
|--------------------|

**CALABRIA**

**DPCR 5.8.16, n. 11** - Costituzione del Consiglio delle Autonomie locali. (BUR n. 86 del 10.8.16)

**CAMPANIA**

**REG. REG.LE 8.8.16, n. 5** - “Modifiche al regolamento 24 novembre 2011, n. 8 (Disciplina delle modalità di svolgimento delle elezioni dei componenti del Consiglio delle Autonomie locali”. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

**EMILIA-ROMAGNA**

**L.R. 29.7.16,n.15** - Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, unioni, fusioni e incorporazioni di comuni. (BUR n. 238 del 29.7.16)

**ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO** - Oggetto n. 3018 - Ordine del giorno n. 2 collegato all’oggetto 2881 Progetto di legge d’iniziativa della Giunta recante: "Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, Unioni, fusioni e incorporazioni di Comuni". A firma dei Consiglieri: Taruffi, Foti (BUR n. 238 del 29.7.16)

**LAZIO**

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00134** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Davide Santonastaso, quale componente del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di un componente cessato dalla carica. (BUR n. 64 dell’ 11.8.16)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00135** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Augusto Battilocchio, quale componente del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di un componente cessato dalla carica. . (BUR n. 64 dell’ 11.8.16)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00136** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Rocco Fabio Papalia, quale componente del Consiglio delle Autonomie.(BUR n. 64 dell’ 11.8.16)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00138** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Damiano Coletta, Sindaco del Comune di Latina come componente in seno al Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di Giacomo Barbato. (BUR n. 64 dell’ 11.8.16)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00137** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Virginia Raggi, Sindaca del Comune di Roma Capitale, quale componente di diritto del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), nonche', in ottemperanza dell'art. 1, comma 19, della legge 7 aprile 2014, n. 56, quale rappresentante della Citta' Metropolitana di Roma Capitale. (BUR n. 64 dell’ 11.8.16)

**UMBRIA**

**DPG R 20.7.16, n. 80** - Sostituzione componenti del Consiglio delle Autonomie locali. (BUR n. 37 del 10.8.16)

**VENETO**

**DGR 12.7.16, n. 1134** - Approvazione del protocollo d'intesa tra regione Veneto e ANCI Veneto per l'attuazione di iniziative finalizzate allo sviluppo del sistema delle autonomie locali. (BUR n. 76 del 9.8.16)

|                 |
|-----------------|
| <b>FAMIGLIA</b> |
|-----------------|

**VENETO**

**DGR 1.8.16, n. 1250** - Programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie con parti trigemellari e delle famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro. anno 2016. (BUR n. 78 del 12.8.16)

|                |
|----------------|
| <b>GIOVANI</b> |
|----------------|

**CAMPANIA**

**L.R. 8.8.16, n. 26** - “Costruire il futuro. Nuove politiche per i giovani”. (BUR n. 54 dell'8.8.16)

|                  |
|------------------|
| <b>IMMIGRATI</b> |
|------------------|

**LAZIO**

**Determinazione 5 luglio 2016, n. G07617** - Restituzione delle somme non spese dalla Regione Lazio a favore del Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Libertà Civili e l'immigrazione Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo in relazione al progetto "Orientamento Sostegno Occupabilità" (OSO) finanziato nell'ambito del Programma "Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi" (FEI) 2007-2013. Impegno di euro 91.950,00 a valere sul capitolo F31167 ed euro 30.650,00 a valere sul capitolo F31168 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2016. (BUR n. 62 del 4.8.16)

**LOMBARDIA**

**Comunicato regionale 1 agosto 2016 - n. 121**

**Avviso pubblico per manifestazione di interesse a partecipare alla partnership di progetto relativa all'Azione 2 – «Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione» dell'avviso multiazione adottato con decreto del 15 aprile 2016 dall'autorità delegata del fondo asilo, migrazione e integrazione 2014-2020 Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi «Misura per misura – Atto secondo: integrazioni tra reti e servizi» «MISURA PER MISURA – ATTO SECONDO: INTEGRAZIONI TRA RETI E SERVIZI** (BUR n. 31 del 4.8.16)

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b> |
|-------------------------------------|

**TOSCANA**

**DPGR 28.7.16, n. 118** - Commissione regionale prevista al punto 3.3.2 del Piano sanitario e sociale integrato regionale – PSSIR 2010-2015 per la sperimentazione di strutture sociali e sociosanitarie. Costituzione. (BUR n. 31 del 3.8.16)

|               |
|---------------|
| <b>LAVORO</b> |
|---------------|

**LAZIO**

**DGR 26.7.16, n. 433** - Istituzione della " Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro del Lazio". (GU n. 64 dell'11.8.16)

|               |
|---------------|
| <b>MINORI</b> |
|---------------|

**ABRUZZO**

**L.R. 4.3.16, n. 9** - Norme per la prevenzione del soffocamento dei bambini. (BUR n. 38 del 7.3.16)

**BASILICATA**

**L.R. 2.8.16, n. 16** - Istituzione del nido familiare con "tagesmutter" - mamma di giorno (BUR n. 30 del 4.8.16)

**CAMPANIA**

**DGR 2.8.16, n. 460** - Progetto pilota ambito territoriale s5. azioni regionali atte a migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura a favore di minori. (BUR n. 53 del 4.8.16)

**EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 25.7.16, n. 1153** - Modifiche urgenti alla D.G.R. 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e successive modifiche. (BUR n. 255 del 10.8.16)

**MARCHE**

**DGR 18.7.16, n. 740** - *Progetto* regionale campi scuola di educazione Terapeutica per minori con diabete – Approvazione criteri generali su organizzazione e finanziamento campi scuola.(BUR n. 87 del 1.8.16)

**PIEMONTE**

**DD 19.5.16, n. 299** - Approvazione dello schema di convenzione per lo svolgimento delle attività di formazione sanitaria nell'ambito dei corsi regionali rivolti alle coppie aspiranti all'adozione.(BUR n. 31 del 4.8.16)

|                         |
|-------------------------|
| <b>PARI OPPORTUNITÀ</b> |
|-------------------------|

**LAZIO**

**DGR 19.7.16, n. 405** - Revoca deliberazione n.45 del 17/12/2012 avente per oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consiglieria o del Consigliere di parità effettivo e supplente della Regione Lazio, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198 e revoca deliberazione 460 del 17/12/2013 avente per oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consiglieria o del Consigliere di Parità effettivo e supplente della Regione Lazio ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198, e successive modifiche ,

approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.45/2012. Riapertura Termini. (BUR n. 62 del 8.16)

**Determinazione 9 agosto 2016, n. G09328** - Approvazione Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consiglieria o del Consigliere di parità effettivo e supplente della Regione Lazio, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 modificato dal decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151

## PERSONE CON DISABILITÀ

### **CAMPANIA**

**DGR 27.7.16, n. 423** - Indirizzi operativi per assicurare le prestazioni di supporto all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità nelle scuole secondarie di secondo grado. articolo 1, comma 947 della legge n. 208/2015. (BUR n. 52 del 1.8.16)

### **LAZIO**

**DGR 19.7.16, n. 406** - APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE QUADRO per la stipula di convezioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili con particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. (BUR n. 63 del 9.8.16)

### **LOMBARDIA**

**DGR 2.8.16 - n. X/5504** - Determinazioni in ordine alle iniziative in favore dell'inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità per l'annualità 2016 in attuazione delle linee di indirizzo di cui alla d.g.r. 1106/2013. (BUR n. 31 del 5.8.16)

### **MOLISE**

**DGR 29.6.16, n. 321** - legge regionale 11 febbraio 1999, n. 6, e ss.mm.ii. – sostituzione ed integrazione componenti prima commissione medico-sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap dell'asrem - ex zona di Termoli - distretto sanitario di Larino - nominata con DGR 11.12.2015, n. 673, e modificata con dgr 4.3.2016, n. 79. (BUR n.29 del 1.8.16)

### **TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 408** - In merito ai percorsi terapeutici, di ricerca e formativi, funzionali all'applicazione della "pet-therapy" nell'ambito del sistema sanitario regionale. (BUR n. 32 del 10.8.16)

## POLITICHE SOCIALI

### **FRIULI V.G.**

**DPGR 27.7.16, n. 0152/Pres.** - Regolamento per la determinazione per l'anno 2016 dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo della quota di cui all'articolo 39, comma 2, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale). (BUR n. 32 del 10.8.16)

### **LAZIO**



**L.R. 10.8.16, n. 12** - Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della regione. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**L.R. 10.8.16, n. 11** - Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

#### **LOMBARDIA**

**DGR 2.8.016 - n. X/5499** - Cartella sociale informatizzata - Approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo (BUR n. 32 dell'8.8.16)

**DGR 2.8.16 - n. X/5515** - Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2016. (BUR n. 32 del 10.8.16)

#### **MARCHE**

**L.R. 1.12.14, n. 32** Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia. (BUR n. 144 dell'11.12.14 Titolo I Norme generali)

**NB**

**Si ripubblica, a fini di completezza della documentazione sulla legislazione regionale riferita alla legge n. 328/2000, la presente legge regionale della Regione Marche.**

#### **PIEMONTE**

**DGR 4.8.16, n. 85-3823** - Criteri per il mantenimento dell'operatività e dell'accreditamento per i presidi residenziali di cui al punto 23) della DGR 14 settembre 2009, n. 25-12129 e s.m.i. nelle more del conseguimento del titolo autorizzativo in regime definitivo. (BUR n. 32 dell'11.8.16)

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE</b> |
|-----------------------------------|

#### **CAMPANIA**

**DGR 27.7.16, n. 420** - Programmazione risorse per il piano di formazione-lavoro per ex percettori di ammortizzatori sociali ordinari e straordinari ora privi di sostegno al reddito e/o disoccupati. (BUR n. 52 del 1.8.16)

#### **SARDEGNA**

**L.R. 2.8.16, n. 18** - Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale – “Agiudu torrau”. (BUR n. 37 dell'11.8.16)

|                        |
|------------------------|
| <b>PRIVATO SOCIALE</b> |
|------------------------|

#### **LAZIO**

**Determinazione 21 luglio 2016, n. G08409** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio di Amministrazione della Congregazione degli Operai della Divina Pietà, con sede in Roma, per il triennio 2016 - 2019. (BUR n. 61 del 2.8.16)

**Determinazione 21 luglio 2016, n. G08407** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio di Amministrazione della "Fondazione Calzolari", con sede in Roma. . (BUR n. 61 del 2.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08440** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "LAPROTEC - laboratori

prove e tecnologie - societa' cooperativa sociale" codice fiscale 05764321005, con sede legale nel comune di Guidonia, via dei Faggi, snc c.a.p. 00012 (Rm). Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08441** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Nuovo Orizzonte societa' cooperativa sociale" codice fiscale 02501450593, con sede legale nel comune di Formia via Pientime, snc c.a.p. 04023. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08442** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni "Europe Consulting societa' cooperativa sociale onlus" codice fiscale 05245181002, con sede legale nel comune di Roma viale dell'Universita', 11 c.a.p. 00185. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione A e mantenimento dell'iscrizione nella sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08443** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Edil Tech cooperativa sociale" codice fiscale 02789830607, con sede legale nel comune di Frosinone via Quintino Sella, 38 c.a.p. 03100. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08444** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Parsec Agri Cultura società cooperativa sociale agricola" codice fiscale 13133841000, con sede legale nel comune di Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08445** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni "Cooperativa Ecosolidale società cooperativa sociale a responsabilità limitata" codice fiscale 13641391001, con sede legale nel comune di Roma via della Paglia, 14/c c.a.p. 00153. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08449** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "La Torre società cooperativa sociale" codice fiscale 02147570564, con sede legale nel comune di Castel Sant'Elia, via del Santuario, 108 c.a.p. 01030 (VT). Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

## MARCHE

**DGR 18.7.16, n. 741** - Legge 6 marzo 2001, n. 64 - D.Lgs. 77/2002 - D.G.R. 327/2015 - Aggiornamento dei criteri di valutazione dei progetti di Servizio civile Nazionale per un punteggio aggiuntivo a quello massimo complessivo raggiungibile sulla base dei criteri di valutazione adottati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

## PIEMONTE

**DD 11 maggio 2016, n. 283** - Legge 64/01 - Bando ordinario 2015 - Integrazione determinazione dirigenziale n. 200/A1509A del 6 aprile 2016 e approvazione dei progetti valutati positivamente,

presentati dagli Enti di servizio civile nazionale accreditati all'albo regionale, da realizzarsi in Piemonte

#### **PUGLIA**

**DGR 2.8.16, n. 1230** - Indirizzi e criteri aggiuntivi per la redazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale per gli enti accreditati. negli albi di SCN con sedi di attuazione in Puglia. (BUR n. 94 dell'11.8.16)

#### **UMBRIA**

**DPGR 18.7.16, n. 79.** - Commissione regionale per la cooperazione sociale, ai sensi dell'art. 399 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11. Sostituzione componente. (BUR n. 37 del 10.8.16)

|                       |
|-----------------------|
| <b>PROGRAMMAZIONE</b> |
|-----------------------|

#### **FRIULI V.G.**

**Consiglio regionale Friuli Venezia Giulia** - Deliberazione n. 47 del Consiglio regionale approvata a maggioranza nella seduta n. 242 del 28 luglio 2016 - Risoluzione concernente il “Documento di economia e finanza regionale 2017”. (BUR n. 32 del 12.8.16)

|               |
|---------------|
| <b>SANITA</b> |
|---------------|

#### **ABRUZZO**

**DECRETO 5.7.16, n. 75** - Approvazione del documento tecnico “PDPA del diabete”. - (BUR n. 101 del 29.7.16)

#### **BASILICATA**

**L.R. 4.8.16, n. 17** - Modifiche a norme in materia di sanità. (BUR n. 30 del 4.8.16)

#### **CAMPANIA**

**DCA 1/6/2016, n. 37 del** - Modifica del Comitato Permanente del Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) e del Comitato Permanente del Percorso Nascita Aziendale Locale”. Integrazione.

-

**DECRETO n. 35 del 30.05.16** Assistenza Territoriale pazienti diabetici – Fabbisogno dei Centri di diabetologia. . (BUR n. 54 dell'8.8.16)

**DECRETO N. 70 DEL 15.07.2016** - Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per Residenza Sanitaria Psichiatrica e Centro Diurno Psichiatrico “integrazioni Cooperativa Sociale Onlus” dell'A.S.L. Napoli 2 Nord. (BUR n. 54 dell'8.8.16)

**L.R. 8.8.16, n. 27** - “Disposizioni organizzative per l'erogazione dei farmaci e dei preparati galenici a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche nell'ambito del servizio sanitario regionale e promozione della ricerca e di azioni sperimentali prodromiche alla produzione da parte di soggetti autorizzati”. (BUR n. 54 dell'8.8.16)

#### **LOMBARDIA**

**DGR 2.8.16 - n. X/5539** - Linee guida per i nuclei di valutazione delle performance/ prestazioni del personale degli enti sanitari. (BUR n. 32 dell'8.8.16)

**DGR 2.8.16 - n. X/5513** . Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU (BUR n. 32 del 10.8.16)

## **MARCHE**

**DGR 18.7.16, n. 743** - Costituzione dell'Osservatorio Epidemiologico dell'INRCA come Centro Epidemiologico Regionale Specialistico (CERS). (BUR n. 87 del 1.8.16)

**DGR 18.7.16, n. 746** - Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - Approvazione "Schema di Protocollo di Intesa regionale con i medici di Medicina generale per appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIRE DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art. 14 e 15 dell'AIR DGR 751/07". (BUR n. 87 del 1.8.16)

## **PUGLIA**

**DGR 7.7.16, n. 1015** - Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico". (BUR n. 88 del 29.7.16)

**DGR 14.7.16, n. 1034** - Accordo Stato – Regioni del 30/10/2014 – Accordo, ai sensi dell'art. 9, co. 2, lett. c) del D.Lgs. 28/8/1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze". RECEPIMENTO. (BUR n. 88 del 29.7.16)

**L.R. 3.8.16, n. 19** - Istituzione di una Commissione speciale d'indagine sulle proroghe dei servizi esternalizzati nella sanità pugliese. (BUR n. 90 del 4.8.16)

## **SARDEGNA**

**L.R. 22.7.16, n. 17** – Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla 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) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale).(BUR n. 37 del 11.8.16)

## **SICILIA**

**DASS 11 luglio 2016.** - Modifica della composizione della Commissione PTORS. (BUR n. 35 del 12.8.16)

**DD 14 luglio 2016** - Piano regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1. Nomina del Tavolo tecnico sull'azione. Programma di Allattamento al seno. (BUR n. 35 del 12.8.16)

**DD 18 luglio 2016** - Piano regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro obiettivo 3. Nomina del Tavolo tecnico sul Programma di prevenzione del disagio psichico giovanile, adolescenziale e infantile. (BUR n. 35 del 12.8.16)

**TOSCANA**

**L.R. 2.8.16, n. 50** - Disposizioni sulle procedure, sui requisiti autorizzativi di esercizio e sui sistemi di accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche alla l.r. 51/2009. (BUR n. 33 del 5.8.16)

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 375** - In merito ai dati sull'uso di antidepressivi in Toscana. (BUR n. 32 del 10.8.16)

**DGR 1.8.16, n. 790** - Approvazione Sistema di Sorveglianza su farmaci, vaccini e dispositivi medici della Regione Toscana e assegnazione risorse. (BUR n. 32 del 10.8.16)

**DGR 1.8.16, n. 798** - Individuazione Centri specialistici per la diagnosi, il rilascio del piano terapeutico e/o la prescrizione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Regionale. Aggiornamento Deliberazione G.R.T. n. 972 del 12 ottobre 2015. (BUR n. 32 del 10.8.16)

**VENETO**

**DGR 19.7.16** - Aggiornamento delle linee guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO). (BUR n. 75 del 5.8.16)

**DGR 26.7.16, n. 1191** - Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e registro "unico" delle liste operatorie nelle aziende sanitarie della regione del Veneto: disposizioni applicative. (BUR n. 78 del 12.8.16)

**TUTELA DEI DIRITTI**
**TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 404** - In merito all'introduzione del reato di femminicidio. (BUR n. 32 del 10.8.16)

# **PANORAMA STATALE**

Gazzette Ufficiali pervenute al 13 AGOSTO 2016 arretrati compresi

**EDILIZIA**
**ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA**

**Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativo al mese di giugno 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. 184 dell'8.8.16)

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi ai singoli mesi del 2015 e 2016 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

ALLEGATO 1

**Variazioni percentuali rispetto al corrispondente periodo di**  
**A N N I** **due anni** **anno precedente**  
**precedenti**

**M E S I**  
**INDICI**

(Base 2010=100)

|                  |       |      |      |
|------------------|-------|------|------|
| <b>Giugno</b>    | 107,3 | -0,1 | 0,2  |
| <b>Luglio</b>    | 107,2 | -0,1 | 0,0  |
| <b>Agosto</b>    | 107,4 | -0,1 | -0,2 |
| <b>Settembre</b> | 107,0 | -0,1 | -0,2 |
| <b>Ottobre</b>   | 107,2 | 0,0  | 0,1  |
| <b>Novembre</b>  | 107,0 | 0,0  | 0,2  |
| <b>Dicembre</b>  | 107,0 | 0,0  | -0,1 |
| Media            | 107,1 |      |      |

Base 2015=100

Coefficiente  
di raccordo

fra le basi 1.071

**2016**

|                 |      |      |       |
|-----------------|------|------|-------|
| <b>Gennaio</b>  | 99,7 | 0,3  | - 0,5 |
| <b>Febbraio</b> | 99,5 | -0,2 | - 0,6 |
| <b>Marzo</b>    | 99,6 | -0,3 | -0,5  |
| <b>Aprile</b>   | 99,6 | -0,4 | -0,7  |
| <b>Maggio</b>   | 99,7 | -0,4 | -0,5  |
| <b>Giugno</b>   | 99,9 | -0,3 | -0,4  |

|                    |
|--------------------|
| <b>ENTI LOCALI</b> |
|--------------------|

**CAMERA DEI DEPUTATI**

**DELIBERA 27 luglio 2016** - Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sullo stato della sicurezza e del degrado delle città italiane e delle loro periferie. (GU n. 184 dell'8.8.16)

Art. 1.

*Istituzione e funzioni*

1. È istituita, ai sensi dell'art. 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie, di seguito denominata «Commissione».

2. La Commissione ha il compito di:

a) accertare lo stato del degrado e del disagio sociale delle città e delle loro periferie, a partire dalle aree metropolitane, con particolare attenzione all'evoluzione della situazione socio-economica e alle implicazioni sociali e della sicurezza, in relazione:

- 1) alla diversa struttura urbanistica e alla densità spaziale delle periferie nonché alle diverse tipologie abitative, produttive e dei servizi;
- 2) alla composizione sociale della popolazione dei quartieri periferici;
- 3) alle realtà produttive presenti nei territori delle periferie, nonché ai tassi di occupazione, di disoccupazione, di lavoro sommerso e di lavoro precario, con particolare riferimento alla disoccupazione giovanile e femminile e al fenomeno dei giovani che non lavorano e non sono impegnati in percorsi di istruzione, di formazione o di aggiornamento professionale
- 4) alle forme di marginalità e di esclusione sociale, considerando anche l'incidenza della povertà in termini assoluti e relativi;
- 5) all'offerta formativa complessiva, fatta salva l'autonomia scolastica, alle reti tra scuole e tra queste e il territorio, ai livelli di istruzione, di integrazione e di abbandono scolastici e al fenomeno dell'analfabetismo di ritorno;
- 6) alla distribuzione delle risorse infrastrutturali nel territorio delle aree metropolitane e alla situazione della mobilità;
- 7) alla distribuzione dei servizi collettivi, con particolare riguardo alle strutture pubbliche, private e associative, scolastiche e formative, sanitarie, religiose, culturali e sportive;
- 8) alla presenza di migranti, con particolare riguardo ai minori e alle donne, tenendo conto delle loro diverse etnie e realtà culturali e religiose, alle strutture e alle politiche messe in atto dalle realtà locali nei confronti degli stranieri, nonché alla presenza di associazioni di migranti e di organizzazioni di volontariato volte alla mediazione culturale e all'inclusione dei migranti stessi;
- b) accertare il ruolo delle istituzioni territoriali (regioni, comuni, aree metropolitane, municipalità o circoscrizioni), le modalità previste e messe in opera per favorire la partecipazione delle cittadine e dei cittadini alla gestione delle politiche rivolte alle periferie, nonché la presenza di organismi di base e di cittadinanza attiva che promuovono tale partecipazione;
- c) acquisire le proposte operative che provengono dalle istituzioni territoriali, dalle associazioni locali di cittadine e cittadini, dalle parrocchie, dai sindacati e dalle altre organizzazioni di categoria, dalle organizzazioni rappresentative degli utenti e dei consumatori e dalle organizzazioni delle diverse etnie presenti, volte a favorire la rinascita sociale delle periferie a partire dall'occupazione, dall'istruzione, dalla formazione professionale, dai servizi, dalla mobilità, dall'integrazione dei migranti, dalla cultura e dallo sport;
- d) verificare lo stato di attuazione dei commi da 340 a 342 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, concernenti l'istituzione di zone franche urbane finalizzate a contrastare i fenomeni di esclusione sociale negli spazi urbani e favorire l'integrazione sociale e culturale delle popolazioni abitanti in circoscrizioni o quartieri delle città caratterizzati da degrado urbano e sociale;
- e) valutare le esperienze realizzate nelle città italiane ed europee nelle quali si è raggiunto un buon livello di integrazione e dove il disagio sociale e la povertà sono stati affrontati con efficaci interventi pubblici e privati;
- f) riferire alla Camera dei deputati proponendo interventi, anche di carattere normativo, al fine di rimuovere le situazioni di degrado delle città e delle loro periferie.

## Art. 2.

### *Composizione e durata*

1. La Commissione è composta da venti deputati, nominati dal Presidente della Camera dei deputati, in proporzione al numero dei componenti i gruppi parlamentari, comunque assicurando la presenza di un rappresentante per ciascun gruppo parlamentare.
2. Con gli stessi criteri e con la stessa procedura di cui al comma 1, si provvede alle sostituzioni che si rendano necessarie in caso di dimissioni dalla Commissione o di cessazione dal mandato parlamentare.
3. La Commissione nella prima seduta elegge, ai sensi dell'art. 20, commi 2, 3 e 4 del Regolamento della Camera, l'ufficio di presidenza, composto dal presidente, da due vicepresidenti e da due segretari.

4. La Commissione conclude i propri lavori entro dodici mesi dalla data della sua costituzione e presenta alla Camera dei deputati, entro i successivi sessanta giorni, la relazione finale sulle indagini svolte.

Art. 3.

#### *Poteri e limiti*

1. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria. La Commissione non può adottare provvedimenti attinenti alla libertà e alla segretezza della corrispondenza e di ogni altra forma di comunicazione nonché alla libertà personale, fatto salvo l'accompagnamento coattivo di cui all'art. 133 del codice di procedura penale.

2. La Commissione ha facoltà di acquisire copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti, nonché copie di atti e documenti relativi a indagini e inchieste parlamentari, anche se coperti da segreto.

3. Sulle richieste a essa rivolte l'autorità giudiziaria provvede ai sensi dell'art. 117 del codice di procedura penale. L'autorità giudiziaria può trasmettere copie di atti e di documenti anche di propria iniziativa.

4. La Commissione garantisce il mantenimento del regime di segretezza fino a quando gli atti e i documenti trasmessi in copia, ai sensi del comma 2, sono coperti dal segreto.

5. Per il segreto di Stato nonché per il segreto d'ufficio, professionale e bancario si applicano le norme vigenti.

6. Per le testimonianze rese davanti alla Commissione, si applicano le disposizioni degli articoli da 366 a 384 *-bis* del codice penale.

7. La Commissione stabilisce quali atti e documenti non devono essere divulgati, anche in relazione a esigenze attinenti ad altre istruttorie o inchieste in corso. Devono in ogni caso essere coperti dal segreto gli atti e i documenti attinenti a procedimenti giudiziari nella fase delle indagini preliminari.

Art. 4.

#### *Obbligo del segreto*

1. I componenti la Commissione, il personale addetto alla stessa e ogni altra persona che collabora con la Commissione o compie o concorre a compiere atti di inchiesta, oppure ne viene a conoscenza per ragioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'art. 3 che la Commissione abbia sottoposto al segreto funzionale.

2. La violazione dell'obbligo di cui al comma 1, nonché la diffusione, in tutto o in parte, anche per riassunto o informazione, di atti e documenti del procedimento di inchiesta dei quali è stata vietata la divulgazione, sono punite ai sensi delle leggi vigenti.

Art. 5.

#### *Organizzazione dei lavori*

1. La Commissione, prima dell'inizio dei lavori, adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei propri componenti.

2. Le sedute sono pubbliche. Tuttavia, la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta.

3. La Commissione, per lo svolgimento dei suoi compiti, si avvale della collaborazione delle regioni, degli enti locali, dell'Istituto nazionale di statistica, delle università, delle rappresentanze sociali, delle associazioni culturali e di quartiere e delle associazioni anche locali che promuovono il dialogo interculturale e l'inclusione sociale e degli istituti pubblici e privati che si occupano di immigrazione e povertà. La Commissione si avvale altresì dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie, di soggetti interni ed esterni all'amministrazione dello Stato autorizzati, ove occorra e con il loro consenso, dagli organi a ciò deputati e dai Ministeri competenti.

4. Per lo svolgimento delle sue funzioni, la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente della Camera dei deputati.



La Commissione può stabilire, con il regolamento interno di cui al comma 1, le modalità di pubblicazione delle spese dalla stessa sostenute, fatte salve quelle connesse ad atti e documenti soggetti a regime di segretezza.

5. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno della Camera dei deputati e sono stabilite nella misura di 50.000 euro, di cui 20.000 euro per l'anno 2016 e 30.000 euro per l'anno 2017.

Roma, 27 luglio 2016

*La Presidente:* BOLDRINI

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE</b> |
|-----------------------------------|

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**DECRETO 23 maggio 2016** - Prosecuzione della sperimentazione dell'assegno di disoccupazione (ASDI). (GU n. 185 del 9.8.16)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI  
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Vista la legge 10 dicembre 2014, n. 183, recante «Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro»;

Visto, in particolare, l'art. 1, comma 1, della legge n. 183 del 2014, il quale, allo scopo di assicurare, in caso di disoccupazione involontaria, tutele uniformi e legate alla storia contributiva dei lavoratori, di razionalizzare la normativa in materia di integrazione salariale e di favorire il coinvolgimento attivo di quanti siano espulsi dal mercato del lavoro ovvero siano beneficiari di ammortizzatori sociali, semplificando le procedure amministrative e riducendo gli oneri non salariali del lavoro, delega il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi finalizzati al riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali, tenuto conto delle peculiarità dei diversi settori produttivi;

Visto, altresì, l'art. 1, comma 2, lettera b) , della legge n. 183 del 2014, recante i criteri di delega relativi al riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali con riferimento agli strumenti di sostegno in caso di disoccupazione involontaria, in particolare tramite l'eventuale introduzione, dopo la fruizione dell'Assegno di disoccupazione, di una prestazione, eventualmente priva di copertura figurativa, limitata ai lavoratori, in disoccupazione involontaria, che presentino valori ridotti dell'indicatore della situazione economica equivalente, con previsione di obblighi di partecipazione alle iniziative di attivazione proposte dai servizi competenti;

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

Visto l'art. 16, comma 1, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale istituisce, a decorrere dal 1° maggio 2015, in via sperimentale per l'anno 2015, l'Assegno di disoccupazione (ASDI), avente la funzione di fornire una tutela di sostegno al reddito ai lavoratori beneficiari della Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) di cui all'art. 1 che abbiano fruito di questa per l'intera sua durata entro il 31 dicembre 2015, siano privi di occupazione e si trovino in una condizione economica di bisogno;

Visto l'art. 16, comma 2, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale stabilisce che nel primo anno di applicazione gli interventi sono prioritariamente riservati ai lavoratori appartenenti a nuclei familiari con minorenni e, quindi, ai lavoratori in età prossima al pensionamento. In ogni caso, il sostegno economico non potrà essere erogato esaurite le risorse del Fondo di cui al comma 7;

Visto l'art. 16, comma 3, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale prevede che l'assegno di disoccupazione è erogato mensilmente per una durata massima di sei mesi ed è pari al 75 per cento dell'ultima indennità Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego percepita, e, comunque, in misura non superiore all'ammontare dell'assegno sociale, di cui all'art. 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335. L'ammontare di cui al periodo precedente è incrementato per gli eventuali carichi familiari del lavoratore nella misura e secondo le modalità stabilite con il decreto di cui al comma 6;

Visto l'art. 16, comma 4, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale statuisce che al fine di incentivare la ricerca attiva del lavoro i redditi derivanti da nuova occupazione possono essere parzialmente cumulati con l'assegno di disoccupazione nei limiti e secondo i criteri stabiliti con il decreto di cui al comma 6;

Visto l'art. 16, comma 5, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale dispone che la corresponsione dell'assegno di disoccupazione è condizionata all'adesione ad un progetto personalizzato redatto dai competenti servizi per l'impiego, contenente specifici impegni in termini di ricerca attiva di lavoro, disponibilità a partecipare ad iniziative di orientamento e formazione, accettazione di adeguate proposte di lavoro. La partecipazione alle iniziative di attivazione proposte è obbligatoria, pena la perdita del beneficio;

Visto l'art. 16, comma 6, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale sancisce che le modalità attuative ivi specificate siano definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro ovanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto;

Visto l'art. 16, comma 7, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale prevede che al finanziamento dell'assegno di disoccupazione si provvede mediante le risorse di uno specifico Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali la cui dotazione è pari ad euro 200 milioni nel 2015 e 200 milioni nel 2016. Nel limite dell'1 per cento delle risorse attribuite al Fondo, possono essere finanziate attività di assistenza tecnica per il supporto dei servizi per l'impiego, per il monitoraggio e la valutazione degli interventi, nonché iniziative di comunicazione per la diffusione della conoscenza sugli interventi. All'attuazione e alla gestione dell'intervento provvede l'INPS con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. L'INPS riconosce il beneficio in base all'ordine cronologico di presentazione delle domande e, nel caso di insufficienza delle risorse, valutata anche su base pluriennale con riferimento alla durata della prestazione, l'INPS non prende in considerazione ulteriori domande, fornendo immediata comunicazione anche attraverso il proprio sito internet;

Visto l'art. 16, comma 8, del decreto legislativo n. 22 del 2015, il quale dispone che all'eventuale riconoscimento dell'assegno di disoccupazione negli anni successivi al 2015 si provvede con le risorse previste da successivi provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie e in particolare con le risorse derivanti dai decreti legislativi attuativi dei criteri di delega di cui alla legge n. 183 del 2014;

Visto il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148, recante «Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183»;

Visto, in particolare, l'art. 43, comma 5, del decreto legislativo n. 148 del 2015, con il quale è incrementata di 180 milioni di euro per l'anno 2016, di 270 milioni per l'anno 2017, di 170 milioni di euro per l'anno 2018 e di 200 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019 l'autorizzazione di spesa di cui all'art. 16, comma 7, del decreto legislativo n. 22 del 2015 ai fini della prosecuzione della sperimentazione relativa al riconoscimento della prestazione assegno di disoccupazione; le modalità per la prosecuzione sono definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente pr i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano; in ogni caso

l'assegno di disoccupazione non può essere usufruito per un periodo pari o superiore a 6 mesi nei 12 mesi precedenti il termine del periodo di fruizione della Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego e comunque per un periodo pari o superiore a 24 mesi nel quinquennio precedente il medesimo termine;

Visto l'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che, al comma 63, nel disporre il rifinanziamento del fondo per le esigenze indifferibili di cui all'art. 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, prevede la riduzione delle dotazioni finanziarie di parte corrente delle missioni di spesa di ciascun Ministero di cui all'art. 21, comma 5, lettera b) , della legge 31 dicembre 2009, n. 196, per l'anno 2018;

Visto il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, recante «Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183»;

Visto, in particolare, l'art. 21, commi 3 e seguenti, del decreto legislativo n. 150 del 2015, con il quale si disciplina il rafforzamento dei meccanismi di condizionalità e le sanzioni da applicarsi anche con riferimento all'assegno di disoccupazione ;

Visto il decreto 29 ottobre 2015 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante «Attuazione dell'art. 16, comma 6, del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22, in materia di assegno di disoccupazione (ASDI)»;

Visto l'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 che, al comma 386, istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, un fondo denominato «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», al quale sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017 e, al comma 387 individua le priorità del citato Piano per l'anno 2016 e tra queste, in particolare, alla lettera b) , l'ulteriore incremento dell'autorizzazione di spesa relativa all'assegno di disoccupazione per 220 milioni di euro;

Considerato che il decreto interministeriale 29 ottobre 2015 disciplina l'assegno di disoccupazione, con riferimento ai lavoratori che abbiano fruito entro il 31 dicembre 2015 della Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego per la sua durata massima, in maniera coerente con le previsioni di cui all'art. 43, comma 5, del decreto legislativo n. 148 del 2015, nonché con le previsioni di cui all'art. 21, commi 3 e seguenti, del decreto legislativo n. 150 del 2015;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella riunione del 24 marzo 2015;

Decreta:

Art. 1.

#### *Prosecuzione della sperimentazione*

1. La sperimentazione relativa al riconoscimento della prestazione assegno di disoccupazione prosegue, secondo le modalità di cui al decreto 29 ottobre 2015 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nei limiti delle risorse disponibili, anche nei confronti dei lavoratori che abbiano fruito, entro il 31 dicembre 2016, della Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego per la sua durata massima, come definita dall'art. 5 del decreto legislativo n. 22 del 2015.

2. Le modalità di prosecuzione della sperimentazione oltre il termine di cui al comma 1 sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 2.

#### *Risorse*

1. Ferma restando l'autorizzazione di spesa di cui all'art. 16, comma 7, del decreto legislativo n. 22 del 2015, le risorse finalizzate alla prosecuzione nel 2016 della sperimentazione relativa al riconoscimento dell'assegno di disoccupazione sono individuate a valere sulle seguenti fonti:

a) le risorse di cui all'art. 43, comma 5, del decreto legislativo n. 148 del 2015, pari a 180 milioni di euro;

b) le risorse di cui all'art. 1, comma 387, lettera b) , della legge 28 dicembre 2015, n. 208, pari a 220 milioni di euro.

2. L'erogazione della prestazione assegno di disoccupazione ai lavoratori di cui all'art. 1, comma 1, con riferimento alle mensilità che ricadono nel 2017 è a valere sulle risorse relative al medesimo anno di cui all'art. 43, comma 5, del decreto legislativo n. 148 del 2015, pari a 270 milioni.

Il presente decreto è trasmesso agli Organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 23 maggio 2016

*Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali*

POLETTI

*Il Ministro dell'economia e delle finanze*

PADOAN

*Registrato alla Corte dei conti il 5 luglio 2016*

*Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, foglio n. 2824*

## PREVIDENZA

### **MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**Approvazione della delibera n. 18/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi in data 22 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009954 del 14 luglio 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 18/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'ENPAP in data 22 novembre 2015, concernente modifiche al Regolamento elettorale.

**Approvazione della delibera adottata dalla Cassa nazionale di previdenza e assistenza per gli ingegneri e architetti liberi professionisti in data 26 e 27 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in data 21 giugno 2016, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3, comma 2, lett. a) , del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, sono state approvate le modifiche allo Statuto della Cassa nazionale di previdenza e assistenza per gli ingegneri e architetti liberi professionisti (INARCASSA), nella definitiva formulazione denominata: «Testo approvato dal CND nella riunione del 15-16 ottobre 2015 con recepimento delle osservazioni dei Ministeri vigilanti armonizzato», di cui al verbale della seduta del Comitato Nazionale dei Delegati in data 26 e 27 novembre 2015 (estratto dal libro verbali, a cura del notaio dott.ssa Luciana Fiumara, con atto del 10 febbraio 2016, repertorio n. 28403).

**Approvazione della delibera n. 184/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 11 novembre 2015.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008751 del 14 giugno 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 184/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della CIPAG in data 11 novembre 2015, concernente la determinazione del

coefficiente di capitalizzazione 2015 da applicare, in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi, ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera b) , del decreto legislativo n. 42/2006.

**Approvazione della delibera n. 42/16/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 3 febbraio 2016.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009498 del 4 luglio 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 42/16/DI, con la quale il Consiglio di amministrazione della cassa dei dottori commercialisti nella seduta del 3 febbraio 2016, ha adottato la tabella dei coefficienti di rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 15 della legge 29 gennaio 1986, n. 21, cui rinvia l'art. 10, comma 9, del «Regolamento di disciplina del regime previdenziale», per le pensioni aventi decorrenza nell'anno 2016».

**Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali in data 23 marzo 2016.** (BUR n. 180 del 3.8.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009493 del 4 luglio 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa ragionieri in data 23 marzo 2016, concernente modifiche alle scadenze contributive e stipula di una convenzione con l'Agenzia delle Entrate per pagamenti attraverso modello F24.

**Approvazione della delibera n. 19/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per gli psicologi in data 20 marzo 2015.**

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009495 del 4 luglio 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 19/2015 adottata dal consiglio di amministrazione dell'ENPAP in data 20 marzo 2015, concernente il finanziamento del Fondo assistenza ai sensi dell'art. 32 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza.

**Approvazione della delibera n. 21/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza della professione infermieristica in data 16 dicembre 2015.**

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009690 dell'8 luglio 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 21/15 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'ENPAPI in data 16 dicembre 2015, recante: Revisione dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo.

**Approvazione della delibera n. 21426/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti in data 22 maggio 2015.**

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009305 del 27 giugno 2016 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1995, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 21426/15 adottata dal consiglio di amministrazione della INARCASSA in data 22 maggio 2015, concernente i nuovi coefficienti di

trasformazione (Tabella H51 ex artt. 26.1 e 33.1 RGP2012) nonché l'aggiornamento delle percentuali di riduzione della pensione di vecchiaia unificata anticipata (Tabella M ex artt. 20.3 e 34.3 RGP2012).

|                        |
|------------------------|
| <b>PRIVATO SOCIALE</b> |
|------------------------|

## **MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

**DECRETO 4 luglio 2016** .- Scioglimento della «Saturnia società cooperativa sociale», in Olbia e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 179 del 2.8.16)

IL DIRETTORE GENERALE PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO E LE GESTIONI COMMISSARIALI

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

Visto l'art. 2545 -*septiesdecies* codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545 -*septiesdecies* codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dal revisore incaricato dalla CCI e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

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 e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545 -*septiesdecies* codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 30 maggio 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -*septiesdecies* codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

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 «Saturnia società cooperativa sociale», con sede in Olbia (Sassari) (codice fiscale 01943540904), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -*septiesdecies* codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il dott. Andrea Interlandi, nato a Sassari il 10 novembre 1976 (codice fiscale NTRNDR-76S10I452S), domiciliato in Sassari, Via Taramelli n. 6.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico, previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

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

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 4 luglio 2016

*Il direttore generale:* MOLETI

|                |
|----------------|
| <b>SANITA'</b> |
|----------------|

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

**DECRETO 1° giugno 2016** - Ripartizione delle risorse, per l'anno 2015, da attribuire alle regioni a fronte degli oneri per gli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti da servizio per malattia, effettuati dalle aziende sanitarie locali. (GU n. 179 del 2.8.16)

**IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

Visto il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, recante «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria»;

Visto, in particolare, l'art. 17, comma 5, il quale, in relazione alle risorse da assegnare alle pubbliche amministrazioni interessate a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali, stabilisce che:

a) per gli esercizi 2011 e 2012 il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato a trasferire annualmente una quota delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale, non utilizzata in sede di riparto in relazione agli effetti della sentenza della Corte costituzionale n. 207 del 7 giugno 2010, nel limite di 70 milioni di euro annui, per essere iscritta, rispettivamente, tra gli stanziamenti di spesa aventi carattere obbligatorio in relazione agli oneri di pertinenza dei Ministeri ovvero su appositi fondi da destinare per la copertura dei medesimi accertamenti medico-legali sostenuti dalle amministrazioni diverse da quelle statali;

b) a decorrere dall'esercizio 2013, con legge di bilancio è stabilita la dotazione annua dei suddetti stanziamenti destinati alla copertura degli accertamenti medicolegali sostenuti dalle amministrazioni pubbliche, per un importo complessivamente non superiore a 70 milioni di euro, per le medesime finalità di cui alla lettera a) . Conseguentemente il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, come fissato al comma 1, è rideterminato, a decorrere dal medesimo esercizio 2013, in riduzione di 70 milioni di euro.

Visto l'art. 1, comma 339, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014) il quale dispone che a decorrere dall'anno 2014, la quota delle risorse di cui all'art. 17, comma 5, del decreto-legge n. 98 del 2011 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, da attribuire alle regioni a fronte degli oneri da sostenere per gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia effettuati dalle aziende sanitarie locali è ripartita annualmente tra le regioni con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

Considerato che, ai sensi del sopra citato comma 339 dell'art. 1 della legge n. 147/2013, il Ministero dell'economia e finanze provvede alla predisposizione del decreto di riparto sulla base di una proposta della Conferenza delle regioni e delle province autonome, da trasmettere entro il 31 marzo di ciascun anno, con riferimento ai dati relativi all'anno precedente;

Vista la nota n. 5110/C2FIN-C7SAN del 18 dicembre 2015 con la quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome ha comunicato di aver condiviso quale criterio di ripartizione delle risorse da attribuite alle regioni e alle province autonome per l'anno 2015, quello della quota d'accesso relativa al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2014;

Vista l'intesa sancita, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta del 4 dicembre 2014 sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2014;

Vista la tabella A dell'allegato A alla predetta intesa, contenente le quote di accesso regionali al fabbisogno sanitario indistinto dell'anno 2014;

Ritenuto, pertanto, che sia necessario provvedere alla ripartizione del finanziamento previsto in favore delle regioni e delle province autonome per l'anno 2015, pari ad euro 17.465.397,00, iscritto nel conto residui del cap. 2868 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per le predette finalità, secondo gli importi indicati nell'allegata tabella;

Visto l'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, ha abrogato gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386 recante «Norme per il coordinamento della Regione Trentino Alto-Adige e delle Province autonome di Trento e Bolzano con la riforma tributaria», relativi alla partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di finanziamenti statali;

Visto il parere espresso dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 5 maggio 2016;

Decreta:

Art. 1.

1. Le risorse di cui all'art. 17, comma 5, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, relative all'anno 2015 e pari ad euro 17.465.397,00, sono ripartite tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla base delle quote di accesso al finanziamento del Servizio sanitario nazionale determinate per l'anno 2014, secondo i dati esposti nell'allegata tabella che forma parte integrante del presente decreto.

2. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, le quote di riparto riferite alle Province autonome di Trento e Bolzano sono rese indisponibili.

Il presente decreto è trasmesso agli Organi di controllo per gli adempimenti di competenza e successivamente pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 1° giugno 2016

*Il Ministro:* PADOAN

*Registrato alla Corte dei conti il 6 luglio 2006*

*Ufficio controllo atti Ministero dell'economia e delle finanze, reg.ne prev. n. 1823*

## **MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 14 luglio 2016** .- Conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS Istituto Dermatologico dell'Immacolata di Roma, nella disciplina di «Dermatologia». (GU n. 188 del 12.8.16)

Art. 1.

1. È confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata, istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato, gestito dalla Fondazione Luigi Maria Monti, con riferimento alla sede di Roma, in via dei Monti di Creta n. 104 e ai laboratori di ricerca siti a Pomezia, in via dei Castelli Romani n. 83/85, per la disciplina di «Dermatologia».

2. Il riconoscimento è soggetto a revisione, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, all'esito dell'invio dei dati aggiornati circa il possesso dei requisiti e della documentazione necessaria ai fini della conferma.

Roma, 14 luglio 2016

*Il Ministro:* LORENZIN

**DECRETO 19 luglio 2016** .- Modifica del decreto 24 aprile 2013, recante: «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 ». (GU n. 187 dell'11.8.16)

**IL MINISTRO DELLA SALUTE**  
**DI CONCERTO CON**



# IL SOTTOSEGRETARIO ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo ed allo sport, disponga garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita;

Visto il decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport in data 24 aprile 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 20 luglio 2013, n. 169, recante «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», ed, in particolare, l'art. 5, comma 5, che dispone per le società dilettantistiche l'obbligo di dotarsi dei defibrillatori semiautomatici entro trenta mesi dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto;

Visto il decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 11 gennaio 2016, con cui è stato modificato il comma 5 dell'art. 5, del decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport, in data 24 aprile 2013, nella parte in cui ha sostituito le parole «30 mesi» con le parole «36 mesi»;

Considerato che non sono state ancora completate, su tutto il territorio nazionale, le attività di formazione degli operatori del settore sportivo dilettantistico circa il corretto utilizzo dei defibrillatori semiautomatici;

Ritenuto, pertanto, opportuno differire di ulteriori 4 mesi e 10 giorni il termine di cui all'art. 5, comma 5, del decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport in data 24 aprile 2013, come modificato dal decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 11 gennaio 2016;

Decreta:

Art. 1.

1. Al decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport, in data 24 aprile 2013, all'art. 5, comma 5, le parole «36 mesi» sono sostituite dalle seguenti: «40 mesi e 10 giorni».

Il presente decreto viene trasmesso all'organo di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 19 luglio 2016

*Il Ministro della salute:* LORENZIN

*Il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri*

DE VINCENTI

## PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 12 AGOSTO 2016, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

## CAMPANIA

**L.R. 8.8.16, n. 28** - Legge regionale di revisione statutaria concernente: “Modifiche degli articoli 49 e 54 della legge regionale 28 maggio 2009, n. 6 (Statuto della Regione Campania)”. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

### Art. 1

Modifica all’articolo 49 della legge regionale 28 maggio 2009, n. 6 (Statuto della Regione Campania)

1. L’articolo 49 della legge regionale 6/2009 è così sostituito:

“Art.49 (Questione di fiducia)

1. La questione di fiducia può essere posta dal Presidente della Giunta regionale sulla legge finanziaria, sulla legge di bilancio annuale e pluriennale, sugli atti ad essa collegati, sulle leggi relative all’istituzione di tributi ed imposte regionali, nonché sugli atti di adempimento di obblighi comunitari o da adottare in ottemperanza di termini perentori previsti da leggi dello Stato. Essa può essere posta, altresì, su materie di particolare rilevanza definite strategiche nella risoluzione di approvazione del documento di programmazione economico e finanziaria regionale.

2. La questione di fiducia può essere posta dal Presidente della Giunta regionale sull’approvazione o reiezione di emendamenti e di articoli di tutti gli atti sottoposti all’esame del Consiglio ad eccezione delle proposte di istituzione di commissioni speciali o d’inchiesta, di modificazioni del Regolamento consiliare e relative interpretazioni o richiami, degli atti di nomine, o connessi a fatti personali o sanzioni disciplinari.

3. La questione di fiducia, approvata con voto palese per appello nominale, comporta l’approvazione del provvedimento sul quale è posta. Se la questione di fiducia è posta sul mantenimento di un articolo, si vota sull’articolo dopo che gli emendamenti presentati siano stati illustrati. Se il voto del Consiglio è favorevole, l’articolo è approvato e tutti gli emendamenti si intendono respinti. Nello stesso modo si procede se sia posta la questione di fiducia su un ordine del giorno, una mozione o una risoluzione. Se il disegno o il progetto di legge consiste in un solo articolo, il Presidente della Giunta può porre la questione di fiducia sull’articolo medesimo, salva la votazione finale del progetto.

4. Sulla questione di fiducia si vota per appello nominale non prima di ventiquattro ore, salvo diverso accordo fra i Gruppi. Ha facoltà di rendere dichiarazione di voto un consigliere per ciascun Gruppo per un tempo massimo di quindici minuti ciascuno, nonché, per cinque minuti, i consiglieri che esprimono una posizione in dissenso rispetto al gruppo consiliare di appartenenza.

5. Il voto contrario della maggioranza assoluta dei Consiglieri regionali sulla questione di fiducia determina l’obbligo di dimissioni del Presidente della Giunta regionale, della Giunta e lo scioglimento del Consiglio regionale.”.

### Art. 2

Modifica dell’articolo 54 della legge regionale 28 maggio 2009, n. 6 (Statuto della Regione Campania)

1. Dopo il comma 3 dell’articolo 54 della legge regionale 6/2009 è aggiunto il seguente:

“4. Il Presidente della Giunta regionale può richiedere, all’atto della presentazione di un disegno o di una proposta di legge ritenuta dalla Giunta di particolare rilevanza per l’attuazione dell’indirizzo politico ovvero attuativa degli impegni definiti strategici nella risoluzione di approvazione del documento di programmazione economico e finanziaria, che sia esaminata in via d’urgenza. In tali ipotesi, trascorsi venti giorni dalla presentazione del progetto senza che l’esame dello stesso sia stato concluso in Commissione, il Consiglio è convocato per l’esame e l’approvazione del testo”.

### Art. 3

(Entrata in vigore)

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

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Campania.

De Luca

### **Lavori preparatori**

Approvato dal Consiglio regionale della Campania ai sensi dell'articolo 123, secondo comma, della Costituzione della Repubblica italiana con due deliberazioni successive adottate rispettivamente nelle sedute consiliari dell'8 febbraio 2016 e del 29 aprile 2016.

Pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione in data 4 maggio 2016, come previsto dall'articolo 2, della legge regionale 9 novembre 2005, n. 19: "Disciplina del referendum statutario, della pubblicazione e della promulgazione dello Statuto".

Nessuna richiesta di referendum è stata presentata.

### **Note**

*Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dall'Ufficio Legislativo del Presidente della Giunta regionale, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 15 del 20 novembre 2009 - "Regolamento di disciplina del Bollettino ufficiale della regione Campania in forma digitale").*

### **Note all'articolo 1.**

#### Rubrica e comma 1.

*Legge regionale 28 maggio 2009, n. 6: "Statuto della Regione Campania."*

*Articolo 49: "Questione di fiducia."*

"1. La questione di fiducia può essere posta dal Presidente della Giunta regionale esclusivamente sulla legge di bilancio annuale e pluriennale, sugli atti ad essa collegati, sulle leggi relative alla istituzione di tributi ed imposte regionali, nonché sugli atti di adempimento di obblighi comunitari o da adottare in ottemperanza di termini perentori previsti da leggi dello Stato. Essa può essere posta anche sull'approvazione o reiezione di emendamenti e di articoli dei suddetti atti.

2. La questione di fiducia è approvata con voto palese per appello nominale e comporta l'approvazione del provvedimento sul quale è posta.

3. Il voto contrario della maggioranza assoluta dei consiglieri regionali sulla questione di fiducia determina l'obbligo di dimissioni del Presidente della Giunta regionale, della Giunta e lo scioglimento del Consiglio regionale."

### **Note all'articolo 2.**

#### Rubrica e comma 1.

*Legge regionale 28 maggio 2009, n. 6 già citata nella nota all'articolo 1.*

*Articolo 54: "Procedimento legislativo".*

*Comma 3: "3. Nei casi di esercizio dell'iniziativa legislativa previsti dall'articolo 12, il progetto di legge è portato all'esame del Consiglio regionale entro tre mesi dalla data di presentazione. Scaduto il termine, il progetto è iscritto all'ordine del giorno della prima seduta del Consiglio regionale e discusso con precedenza su ogni altro argomento."*

*Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".*

*Articolo 73: "Riconoscimento di legittimità di debiti fuori bilancio delle Regioni."*

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

a) sentenze esecutive;"

b) *Si pubblica di seguito il testo della legge regionale 28 maggio 2009, n. 6: "Statuto della Regione Campania", così come risulta modificata dalla legge regionale sopra riportata.*

*La pubblicazione del presente testo coordinato ha valore meramente notiziale e non incide sul valore legale degli atti pubblicati ed è stato redatto dall'Ufficio Legislativo del Presidente, ai sensi dell'art. 8 del "Regolamento di disciplina del Bollettino ufficiale della regione Campania in forma digitale" (D.P.G.R. n. 15/2009), al solo fine di facilitarne la lettura.*

*Le modifiche apportate sono evidenziate con caratteri corsivi.*

**Testo coordinato della Legge Regionale n. 6 del 28 maggio 2009. Statuto della Regione Campania**

**IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO;  
NESSUNA RICHIESTA DI REFERENDUM E' STATA PRESENTATA;  
IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
PROMULGA**

**IL SEGUENTE STATUTO:**

## **TITOLO I**

### **Dichiarazioni identitarie**

Articolo 1 Principi fondamentali

Articolo 2 Regione Campania

Articolo 3 Unità nazionale, autonomia e sussidiarietà

Articolo 4 Principio di uguaglianza

Articolo 5 Valore della differenza di genere

Articolo 6 Diritto al lavoro

Articolo 7 Iniziativa economica e coesione economico-sociale

Articolo 8 Obiettivi

## **TITOLO II**

### **Regione, Unione europea e rapporti internazionali**

Articolo 9 Integrazione europea

Articolo 10 Regione e disciplina comunitaria ed internazionale

## **TITOLO III**

### **Partecipazione, trasparenza e referendum**

Articolo 11 Partecipazione e pubblicità

Articolo 12 Iniziativa legislativa dei cittadini, degli enti locali, del Consiglio delle autonomie locali e del Consiglio regionale dell'economia e del lavoro

Articolo 13 Referendum abrogativo

Articolo 14 Referendum consultivo

Articolo 15 Referendum approvativo

Articolo 16 Petizioni, voti, istanze e richieste

Articolo 17 Difensore civico regionale

Articolo 18 Organismi di pari opportunità e Consulta degli immigrati

## **TITOLO IV**

### **Rapporti Regione-enti locali.**

#### **Il Consiglio delle autonomie locali ed il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro**

Articolo 19 Rapporti Regione-enti locali

Articolo 20 Attività di interesse generale

Articolo 21 Sviluppo omogeneo del territorio regionale

Articolo 22 Consiglio delle autonomie locali

Articolo 23 Funzioni del Consiglio delle autonomie locali

Articolo 24 Consiglio regionale dell'economia e del lavoro

## **TITOLO V**

### **Organi della Regione**

#### **CAPO I**

#### **Consiglio regionale**

Articolo 25 Forma di governo e organi della Regione

Articolo 26 Consiglio regionale e sue attribuzioni

Articolo 27 Composizione del Consiglio regionale

Articolo 28 Consiglieri regionali

Articolo 29 Norme sulla chiarezza dei testi normativi

Articolo 30 Interrogazioni, interpellanze, mozioni, interrogazioni a risposta immediata

Articolo 31 Dibattito annuale sullo stato della Regione  
 Articolo 32 Indennità, rimborsi e forme di previdenza  
 Articolo 33 Statuto dell'opposizione  
 Articolo 34 Prima seduta del Consiglio regionale  
 Articolo 35 Elezione del Presidente e dell'Ufficio di presidenza  
 Articolo 36 Attribuzioni del Presidente del Consiglio  
 Articolo 37 Ufficio di presidenza  
 Articolo 38 Regolamento del Consiglio  
 Articolo 39 Sedute del Consiglio  
 Articolo 40 Gruppi consiliari  
 Articolo 41 Commissioni consiliari  
 Articolo 42 Commissioni permanenti in sede redigente e in sede deliberante  
 Articolo 43 Attività conoscitiva e sindacato ispettivo delle commissioni permanenti  
 Articolo 44 Commissioni d'inchiesta  
 Articolo 45 Accesso alle informazioni

## **CAPO II**

### **Presidente della Giunta regionale e Giunta regionale**

Articolo 46 Presidente della Giunta regionale  
 Articolo 47 Attribuzioni del Presidente della Giunta regionale  
 Articolo 48 Gradimento consiliare sulle nomine  
 Articolo 49 Questione di fiducia  
 Articolo 50 Giunta regionale  
 Articolo 51 Attribuzioni della Giunta regionale  
 Articolo 52 Sfiducia, non gradimento, censura

## **TITOLO VI**

### **Procedimenti di formazione delle leggi e dei regolamenti**

Articolo 53 Iniziativa legislativa  
 Articolo 54 Procedimento legislativo  
 Articolo 55 Promulgazione e pubblicazione  
 Articolo 56 Potestà regolamentare

## **TITOLO VII**

### **Consulta di garanzia statutaria**

Articolo 57 Consulta di garanzia statutaria

## **TITOLO VIII**

### **Finanze, bilancio e programmazione**

Articolo 58 Autonomia finanziaria  
 Articolo 59 Documento di programmazione economica e finanziaria  
 Articolo 60 Legge finanziaria  
 Articolo 61 Bilancio  
 Articolo 62 Conto consuntivo  
 Articolo 63 Collegio dei revisori conti

## **TITOLO IX**

### **Ordinamento amministrativo**

## **CAPO I**

### **Principi dell'attività amministrativa**

Articolo 64 Funzioni amministrative regionali  
 Articolo 65 Procedimento amministrativo e diritto di accesso  
 Articolo 66 Separazione tra politica e amministrazione

## **CAPO II**

### **Principi di organizzazione**

Articolo 67 Personale regionale

## Articolo 68 Norme transitorie e finali

### TITOLO I

#### Dichiarazioni identitarie

#### Articolo 1

##### Principi fondamentali

1. La Campania è Regione autonoma nell'unità ed indivisibilità della Repubblica, secondo le norme della Costituzione, dell'Unione europea e del presente Statuto. Essa esercita i suoi poteri e le sue funzioni nel rispetto della Costituzione repubblicana nata dalla Resistenza, del presente Statuto e dell'ordinamento comunitario ed internazionale.
2. La Regione Campania ispira la propria azione ai principi della democrazia, dello stato di diritto e della centralità della persona umana. Garantisce e promuove i principi di uguaglianza, solidarietà, libertà, giustizia sociale e pari opportunità tra donne e uomini. Partecipa alla promozione della pace con iniziative legislative di informazione ed educazione in conformità al principio costituzionale del ripudio della guerra quale mezzo di risoluzione delle controversie internazionali. La Regione contribuisce al mantenimento di tali valori nel rispetto e con il contributo delle diversità e delle minoranze.
3. La Regione Campania garantisce la partecipazione democratica di tutti i cittadini e le cittadine, degli enti, delle associazioni, delle formazioni sociali e delle istituzioni territoriali alla determinazione ed attuazione dell'indirizzo politico regionale.
4. La Regione Campania mantiene e garantisce il legame con i campani emigrati nel mondo.
5. La Regione, crogiolo delle antiche civiltà italica, etrusca, greca, romana e sannita, svolge la funzione di grande mediatrice fra oriente ed occidente conferitale dal carattere universale della sua cultura.

#### Articolo 2

##### Regione Campania

1. La Regione comprende i territori delle province di Avellino, Benevento, Caserta, Napoli e Salerno.
2. La città di Napoli è il capoluogo della Regione.
3. La Regione con propria legge adotta un gonfalone ed uno stemma.

#### Articolo 3

##### Unità nazionale, autonomia e sussidiarietà

1. La Regione, nel rispetto dell'unità nazionale, conforma la propria azione ai principi costituzionali di autonomia, sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e leale collaborazione.
2. La Regione promuove forme di collaborazione interregionali per la cura degli interessi che si riflettono al di fuori del proprio territorio.

#### Articolo 4

##### Principio di uguaglianza

1. La Regione riconosce e garantisce i diritti di libertà e di uguaglianza previsti dalla Costituzione e dalle convenzioni internazionali riconosciute nel nostro ordinamento ponendoli a fondamento e limite di tutte le proprie attività.
2. La Regione concorre a rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale, culturale, sessuale, etnico e religioso che limitano l'uguaglianza e la libertà dei cittadini.
3. La Regione riconosce l'apporto derivante dalle diverse storie, dalle diverse culture e dalle radici religiose cristiane delle comunità campane e considera l'incontro tra le differenti civiltà, religioni e culture del Mediterraneo quale fondamentale strumento di formazione e crescita di una comunità pluralista ed interetnica.

#### Articolo 5

##### Valore della differenza di genere

1. La Regione riconosce e valorizza la differenza di genere nel rispetto della libertà e della dignità umana.

2. La Regione rimuove ogni ostacolo che impedisce la piena parità delle donne e degli uomini nella vita sociale, culturale, economica, politica, e in materia di lavoro, di formazione e di attività di cura; assicura le azioni di promozione della parità anche nelle fasi di pianificazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle azioni stesse.

3. La Regione, ai fini di cui al comma 2, adotta programmi, azioni ed ogni altra iniziativa tesi ad assicurare il pieno rispetto dei principi di parità, di pari opportunità e di non discriminazione ed il riequilibrio della rappresentanza tra donne ed uomini nelle cariche elettive nonché a promuovere condizioni di parità per l'accesso alle consultazioni elettorali e la presenza equilibrata dei due generi in tutti gli uffici e le cariche pubbliche. Al fine di conseguire il riequilibrio della rappresentanza dei sessi, la legge elettorale regionale promuove condizioni di parità per l'accesso di uomini e donne alla carica di consigliere regionale mediante azioni positive.

#### Articolo 6

##### Diritto al lavoro

1. Nel quadro dei valori e dei principi della Costituzione, la Regione promuove il diritto di uomini e donne ad un lavoro libero e capace di garantire una vita dignitosa ad ogni persona ed opera per rimuovere gli ostacoli di ogni tipo che possono limitarlo o impedirlo.

2. La Regione assicura le condizioni per il diritto al lavoro di tutti i cittadini italiani e per le persone provenienti da altre parti dell'Europa e del mondo e dimoranti nel territorio regionale in conformità alla legislazione vigente. Promuove ed incentiva la piena occupazione di uomini e donne, concorrendo a misure atte a determinarne la qualità e la stabilità. Tutela i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici, attua i principi della dignità e della sicurezza nel lavoro ed assicura la formazione professionale. Promuove l'elevazione sociale dei soggetti e delle categorie svantaggiate, favorisce ed incentiva l'inserimento dei disabili nella società e nel lavoro.

3. La Regione assume l'occupazione delle donne come riferimento di qualità del sistema economico campano.

4. La Regione opera per garantire ai giovani in età lavorativa idonee condizioni di occupazione e la protezione contro ogni lavoro che ne può minare la salute e lo sviluppo psicofisico o metterne a rischio il processo formativo.

5. La Regione contrasta l'economia sommersa e favorisce la regolarizzazione del lavoro.

6. La Regione promuove l'effettiva tutela dei diritti sociali delle lavoratrici e dei lavoratori nei casi di perdita del posto di lavoro, di maternità, di malattia, di infortuni, di dipendenza o di vecchiaia anche mediante la realizzazione e gestione di servizi regionali complementari a quelli statali.

7. La Regione tutela la dignità delle lavoratrici e dei lavoratori soprattutto contro le molestie sessuali e la violenza psicologica sul luogo del lavoro.

#### Articolo 7

##### Iniziativa economica e coesione economico-sociale

1. La Regione garantisce e sostiene la libertà e l'attività di impresa in conformità sia alla Costituzione, sia al diritto comunitario e sia alla legislazione statale secondo le regole dello sviluppo ecologicamente sostenibile, come definito nei protocolli internazionali.

2. La Regione opera per regolare lo sviluppo economico, l'economia di mercato e la libera concorrenza al fine di favorire la piena occupazione, la promozione del benessere, i fini sociali, la coesione economico-sociale e la difesa dello stato sociale.

3. L'iniziativa economica privata non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana.

4. La Regione promuove la competitività del territorio campano e delle imprese che in esso operano ed investono, favorendo il riequilibrio economico e sociale fra le diverse aree.

5. La Regione opera nel rispetto dei vincoli comunitari ed in raccordo con norme nazionali in tema di stabilità economica.

6. La Regione considera l'uso economicamente efficiente delle risorse territoriali strumento di crescita ed emancipazione della collettività amministrata.

#### Articolo 8

## Obiettivi

1. La Regione promuove ogni utile iniziativa per favorire:

- a) la lotta contro la pena di morte, la tortura fisica e psichica, il terrorismo, la riduzione in schiavitù e ogni forma di tratta degli esseri umani;
- b) l'accrescimento per ogni persona delle opportunità e delle garanzie di libertà nella elaborazione del proprio progetto di vita in contesti liberamente scelti;
- c) la cultura della legalità e il contrasto alla criminalità; il diritto di ogni persona alla propria integrità fisica e psichica, alla propria sicurezza e la tutela dei diritti fondamentali delle persone detenute ed internate;
- d) la tutela del principio secondo cui il patrimonio genetico di ogni individuo è bene indisponibile e la tutela della vita umana nel rispetto delle leggi dello Stato;
- e) il riconoscimento ed il sostegno alla famiglia fondata sul matrimonio ed alle unioni familiari, nel rispetto dei principi dettati dagli articoli 3, 29 e 30 della Costituzione orientando a tal fine le politiche sociali, economiche e finanziarie e di organizzazione dei servizi;
- f) il diritto all'informazione e all'accesso alle procedure di adozione e alle tecniche di procreazione assistita, senza discriminazioni, nel rispetto delle leggi statali;
- g) la tutela, lo sviluppo e la diffusione della cultura, della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica; la tutela ed il sostegno dei luoghi dove si formano, si condividono e si diffondono le conoscenze scientifiche e tecnologiche; l'interazione tra saperi; la realizzazione ed il potenziamento delle reti di eccellenza e l'incremento della cooperazione scientifica internazionale;
- h) il riconoscimento e la valorizzazione delle attività associative svolte in ambito sociale, culturale, economico e politico;
- i) la tutela della maternità e il diritto dei bambini alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere;
- l) la valorizzazione di istruzione, formazione professionale ed alta formazione al fine di assicurare maggiori opportunità personali di crescita culturale, sociale e civile;
- m) la tutela e la valorizzazione del patrimonio culturale della Regione, delle diversità culturali, religiose e linguistiche, nonché di quelle relative ai dialetti locali;
- n) l'adozione di politiche tese a valorizzare la qualità ed il merito di ciascun individuo;
- o) la realizzazione di un elevato livello delle prestazioni concernenti i diritti sociali nonché il godimento dei diritti politici e sociali degli immigrati, degli stranieri profughi rifugiati e degli apolidi, ivi compreso il diritto di voto, per quanto compatibile con la Costituzione;
- p) l'attuazione di politiche tese a garantire un livello elevato di tutela della salute fondate sulla prevenzione e su un qualificato sistema sanitario regionale basato, innanzitutto, su una qualificata sanità pubblica;
- q) l'adozione di sistemi di garanzia della sicurezza alimentare e degli interessi dei consumatori;
- r) la valorizzazione delle risorse economiche, turistiche e produttive di ogni area del territorio regionale ed il superamento delle disuguaglianze sociali derivanti da squilibri territoriali e settoriali della Regione in modo da garantire la piena occupazione;
- s) la tutela e la valorizzazione dell'ambiente, del territorio, delle risorse naturali e del patrimonio rurale; la tutela degli ecosistemi e della biodiversità; la difesa della vita delle piante e il rispetto e il riconoscimento dei diritti degli animali come previsti dalle Convenzioni internazionali e dalla normativa comunitaria;
- t) l'accesso ai beni pubblici necessari al godimento dei diritti di cittadinanza;
- u) il riconoscimento dell'acqua, dell'aria e del vento come beni comuni dell'umanità di valore universale indirizzandone l'utilizzo all'interesse pubblico;
- v) la pratica delle attività sportive.

## TITOLO II

Regione, Unione europea e rapporti internazionali

### Articolo 9

Integrazione europea



1. La Regione si riconosce parte del processo di integrazione europea. Essa partecipa ove previsto alla formazione degli atti normativi comunitari utilizzando gli strumenti previsti dai trattati comunitari, dalla Costituzione, dallo Statuto e dalle leggi dello Stato.

#### Articolo 10

##### Regione e disciplina comunitaria ed internazionale

1. La Regione, nel rispetto dei principi costituzionali, nelle materie di sua competenza:

- a) partecipa alla definizione degli indirizzi sostenuti in sede di Unione europea dall'Italia nonché alla formazione degli atti normativi comunitari e alla loro attuazione ed esecuzione;
- b) realizza forme di collegamento con le istituzioni dell'Unione europea per l'esercizio delle proprie funzioni;
- c) provvede all'attuazione e all'esecuzione di accordi e convenzioni internazionali;
- d) conclude accordi con Stati ed intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati dalle leggi dello Stato, la cui sottoscrizione è autorizzata o ratificata dal Consiglio ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera i);
- e) promuove iniziative di cooperazione internazionale ed in particolare con i popoli colpiti da eventi bellici o calamità naturali ed in ritardo di sviluppo.

#### TITOLO III

##### Partecipazione, trasparenza e referendum

#### Articolo 11

##### Partecipazione e pubblicità

- 1. Le attività legislative e amministrative della Regione sono informate ai principi della trasparenza e della partecipazione dei cittadini, delle formazioni sociali, delle autonomie funzionali, degli enti e delle associazioni.
- 2. Ai fini della piena applicazione delle norme di cui al presente articolo, i poteri e le attività regionali sono esercitati con la più ampia pubblicità per consentire la massima diffusione delle informazioni, degli atti e dei documenti.
- 3. Con legge regionale sono individuati gli organi e gli uffici preposti all'applicazione della disposizione di cui al comma 2.
- 4. Le leggi, i regolamenti ed i provvedimenti amministrativi generali della Regione sono pubblicati nel Bollettino ufficiale della Regione Campania. Nel rispetto del principio di trasparenza la Regione pubblica, entro tre mesi dall'approvazione, il bilancio sul proprio sito web. Stesso adempimento garantisce per enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione. Insieme ai bilanci, sono pubblicati i nominativi dei componenti degli organi sociali, di amministrazione e controllo ed il numero dei dipendenti.

#### Articolo 12

Iniziativa legislativa dei cittadini, degli enti locali, del Consiglio delle autonomie locali e del Consiglio regionale dell'economia e del lavoro

- 1. L'iniziativa legislativa dei cittadini è esercitata mediante una proposta sottoscritta da almeno diecimila elettori iscritti nelle liste elettorali dei comuni della Regione e presentata nella forma di un progetto redatto in articoli ed illustrato da una relazione descrittiva.
- 2. L'iniziativa legislativa appartiene inoltre ai singoli Consigli provinciali e comunali dei capoluoghi di provincia, nonché a non meno di tre Consigli comunali la cui popolazione sia complessivamente superiore a cinquantamila abitanti.
- 3. L'iniziativa legislativa di cui ai commi 1 e 2 non è ammessa per la modifica o la revisione dello Statuto regionale, per le leggi tributarie e di bilancio e per la legge finanziaria regionale.
- 4. L'iniziativa legislativa può essere esercitata dal Consiglio delle autonomie locali su materie riguardanti gli enti locali e dal Consiglio regionale dell'economia e del lavoro su materie di sua pertinenza.
- 5. L'iniziativa legislativa di cui al presente articolo non è esercitabile nel semestre antecedente la scadenza naturale del Consiglio.

#### Articolo 13

### Referendum abrogativo

1. Il referendum per l'abrogazione totale o parziale di una legge regionale è indetto dal Presidente della Giunta regionale qualora lo richiedano centomila elettori della Regione o cinque Consigli comunali che rappresentino una popolazione di almeno centocinquantamila abitanti, o due Consigli provinciali o quindici Consigli comunali a prescindere dalla popolazione rappresentata o tre consigli di Comunità montane.
2. Hanno diritto a partecipare al referendum tutti i cittadini iscritti nelle liste elettorali dei Comuni della Regione.
3. Qualora l'esito del referendum non abbia determinato l'abrogazione della legge, la proposta abrogativa non può essere ripresentata nella stessa legislatura e comunque prima che siano trascorsi tre anni.
4. Il referendum abrogativo non è ammesso per le leggi di bilancio, tributarie, finanziarie, di governo del territorio, di tutela ambientale e sullo stato giuridico dei consiglieri regionali, per le leggi relative ai rapporti internazionali e con l'Unione europea nonché sullo Statuto e sulle leggi di revisione statutaria.
5. Il referendum abrogativo non è ammesso se l'esito positivo determina una riduzione del principio di pari opportunità.
6. Nei sei mesi antecedenti le elezioni per il rinnovo del Consiglio regionale non possono svolgersi votazioni referendarie.
7. La legge regionale disciplina le modalità di indizione e di svolgimento del referendum abrogativo.

### Articolo 14

#### Referendum consultivo

1. Il Consiglio regionale può deliberare l'indizione di referendum consultivi su tutte le iniziative ed i provvedimenti di competenza della Regione.
2. Sono obbligatoriamente sottoposte a referendum consultivo delle popolazioni interessate le proposte di legge concernenti la istituzione di nuovi comuni e i mutamenti delle circoscrizioni e delle denominazioni comunali.
3. Se la votazione sul referendum ha avuto esito negativo, la stessa richiesta non può essere ripresentata nella stessa legislatura.
4. Nei sei mesi antecedenti le elezioni per il rinnovo del Consiglio regionale non possono svolgersi votazioni referendarie.
5. La legge regionale disciplina le modalità di proposizione e svolgimento del referendum consultivo.

### Articolo 15

#### Referendum approvativo

1. Cinquantamila elettori possono presentare una proposta di legge o di regolamento della Regione affinché sia sottoposta per l'approvazione al referendum popolare. La proposta non può essere presentata nei sei mesi antecedenti alla scadenza del Consiglio regionale e nei sei mesi successivi alla convocazione dei comizi elettorali per la formazione dei nuovi organi regionali.
2. La proposta è previamente presentata al Consiglio o alla Giunta. Qualora nel termine di sei mesi dalla presentazione la proposta non sia approvata, o sia approvata ma con modifiche sostanziali, essa è sottoposta al voto popolare.
3. La proposta è approvata se alla votazione referendaria partecipa la maggioranza degli aventi diritto e sia raggiunta la maggioranza dei voti validamente espressi.
4. Il referendum approvativo non è ammesso per le leggi di bilancio, tributarie, finanziarie, di governo del territorio, di tutela ambientale e sullo stato giuridico dei consiglieri regionali, per le leggi relative ai rapporti internazionali e con l'Unione europea nonché sullo Statuto e sulle leggi di revisione statutaria.
5. La legge regionale disciplina le modalità di proposizione e svolgimento del referendum approvativo.

## Articolo 16

### Petizioni, voti, istanze e richieste

1. Tutti i cittadini possono rivolgere petizioni agli organi regionali per richiederne l'intervento o per sollecitare l'adozione di provvedimenti su materie di competenza regionale.
2. Le Province, i Comuni ed altri enti locali nonché enti, organizzazioni e associazioni rappresentative a livello regionale possono rivolgere al Consiglio voti, istanze e richieste di intervento su questioni di interesse generale o collettivo secondo le modalità previste dal Regolamento consiliare.
3. Gli organi regionali hanno l'obbligo di prendere in esame le petizioni e di fornire risposta scritta ai richiedenti.

## Articolo 17

### Difensore civico regionale

1. Presso la Regione Campania è istituito il Difensore civico regionale.
2. La legge regionale ne disciplina le funzioni e le modalità di nomina e ne garantisce l'indipendenza.
3. Il Difensore civico presenta annualmente una relazione al Consiglio regionale sull'attività svolta.
4. La carica del Difensore civico è onoraria. La legge disciplina il rimborso spese.

## Articolo 18

### Organismi di pari opportunità e Consulta degli immigrati

1. Presso la Regione Campania sono istituiti:
  - a) la Commissione regionale per la realizzazione della parità dei diritti e delle opportunità tra uomo e donna;
  - b) la Consulta regionale femminile, organo consultivo che svolge anche indagini conoscitive sulla condizione della donna;
  - c) la Consulta degli immigrati, per favorire la loro integrazione nella comunità campana.
2. La legge regionale ne disciplina le funzioni e le modalità di nomina, ne garantisce l'indipendenza e assicura la gratuità delle cariche.
3. Ciascuno dei suddetti organismi presenta una relazione annuale sull'attività svolta al Consiglio regionale, che ne discute in apposita seduta.
4. La legge disciplina il rimborso spese.

## TITOLO IV

### Rapporti Regione-enti locali. Il Consiglio delle autonomie locali ed il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro

## Articolo 19

### Rapporti Regione-enti locali

1. I Comuni, in forma singola o associata, le Province, le Città metropolitane e le Comunità montane per quanto di loro competenza concorrono alla determinazione della politica regionale ed alla programmazione economica e territoriale, esercitando le funzioni amministrative ed il potere regolamentare nel rispetto della Costituzione, della legge e del presente Statuto.
2. In attuazione dell'articolo 118 della Costituzione, le funzioni amministrative che non richiedono un esercizio unitario a livello regionale sono conferite con legge regionale ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Comunità montane per quanto di loro competenza, sulla base dei principi di autonomia, sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione.
3. La Regione trasferisce agli enti locali il personale necessario e una quota delle proprie entrate per il finanziamento degli oneri relativi all'esercizio delle funzioni loro attribuite.
4. La Regione favorisce, anche in funzione della collaborazione fondata su ambiti territoriali omogenei, lo sviluppo delle Comunità montane e delle forme associative tra enti locali.
5. La Regione, in applicazione del principio di sussidiarietà, riconosce il ruolo delle autonomie funzionali, le valorizza e ne assicura la partecipazione e la consultazione.

## Articolo 20

### Attività di interesse generale

1. La Regione, i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Comunità montane in attuazione del principio di sussidiarietà favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale.

#### Articolo 21

##### Sviluppo omogeneo del territorio regionale

1. Il riparto delle risorse finalizzate allo sviluppo della Regione deve tener conto degli squilibri economici e sociali presenti fra le diverse aree territoriali e delle esigenze dei piccoli Comuni.

#### Articolo 22

##### Consiglio delle autonomie locali

1. È istituito il Consiglio delle autonomie locali, organismo regionale di partecipazione e consultazione dei Comuni, delle Province, delle Città metropolitane e delle Comunità montane.

2. Il Consiglio è composto da quaranta membri, compresi i presidenti delle Province e i sindaci delle

città capoluogo, che ne fanno parte di diritto.

3. La legge regionale determina i criteri per l'elezione dei rimanenti componenti del Consiglio delle autonomie locali, che devono ricoprire la carica di sindaco, di consigliere provinciale o di consigliere comunale, garantendo che siano rappresentati proporzionalmente anche i piccoli Comuni, nel rispetto di una presenza equilibrata di donne ed uomini.

4. Il Consiglio delle autonomie locali, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, elegge il Presidente ed il vice-presidente. Se in prima convocazione nessun candidato ottiene la maggioranza assoluta, si procede a votazione di ballottaggio cui concorrono i due candidati più votati.

5. Il Consiglio regionale determina annualmente, sulla base delle somme stanziare in bilancio, le dotazioni di mezzi e di personale necessari per il funzionamento del Consiglio delle autonomie locali.

6. Il regolamento del Consiglio delle autonomie locali è approvato a maggioranza assoluta dei suoi componenti ed è pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

7. I bilanci del Consiglio delle autonomie locali sono pubblicati nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

#### Articolo 23

##### Funzioni del Consiglio delle autonomie locali

1. Il Consiglio delle autonomie locali, secondo il principio di leale collaborazione, esprime parere:

a) sulle proposte di modifica dello Statuto;

b) sulle proposte di legge attinenti agli enti locali ed al conferimento agli stessi di funzioni e relative risorse;

c) sulle proposte di regolamento e di atti di carattere generale concernenti gli enti locali;

d) sulle proposte di programma regionale di sviluppo, di documento di programmazione economica e finanziaria e di bilancio.

2. I pareri sulle proposte di cui alle lettere a) e b) del comma 1 sono espressi entro trenta giorni dalla ricezione degli atti. Se, decorso tale termine, non è stato espresso alcun parere, lo stesso è dato per acquisito in forma favorevole. Se è espresso parere contrario, la proposta può essere approvata dal Consiglio regionale a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. I pareri sulle proposte di cui alle lettere c) e d) del comma 1 sono espressi entro venti giorni dalla ricezione degli atti. Decorso tale termine il parere si ha per acquisito in senso favorevole.

Sugli atti di cui alla lettera d) il Consiglio delle autonomie locali può avanzare osservazioni e proposte al Consiglio regionale.

4. La proposta generale di bilancio previsionale della Regione e gli atti di programmazione sono trasmessi dalla Giunta regionale al Consiglio delle autonomie locali, che ha facoltà di avanzare entro venti giorni osservazioni e proposte al Consiglio regionale.

5. Il Consiglio delle autonomie locali esprime pareri sulle questioni che gli sono sottoposte dagli enti locali e promuove la cooperazione istituzionale tra gli enti locali e tra la Regione e gli enti locali.

6. Il Consiglio delle autonomie locali esercita l'iniziativa legislativa ai sensi dell'articolo 12.
7. Il Presidente del Consiglio delle autonomie locali può essere sentito dalle Commissioni consiliari e può essere consultato dal Presidente della Giunta regionale su questioni di interesse comune della Regione e degli enti locali.
8. Il Consiglio delle autonomie locali, secondo le modalità stabilite dalla legge, al fine del migliore esercizio delle proprie funzioni, può monitorare lo svolgimento delle attività della Regione e degli enti locali.
9. Il Consiglio delle autonomie locali esprime pareri se il Consiglio o la Giunta regionale ne fanno richiesta. La procedura per la trasmissione e per l'acquisizione del parere del Consiglio delle autonomie locali è stabilita dal Regolamento del Consiglio regionale.

#### Articolo 24

##### Consiglio regionale dell'economia e del lavoro

1. Il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro è composto, nei modi previsti dalla legge regionale, da rappresentanti del sistema camerale regionale e da esperti e rappresentanti delle forze sindacali e imprenditoriali. Deve essere garantita la presenza di rappresentanti di tutte le province.
2. Il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro ha iniziativa legislativa e regolamentare in materia economica e sociale.
3. Il Consiglio regionale dell'economia e del lavoro esprime pareri alla Giunta ed al Consiglio regionale su loro richiesta.
4. La legge assicura la gratuità delle cariche e disciplina il rimborso spese.

#### TITOLO V

##### Organi della Regione

##### CAPO I

##### Consiglio regionale

#### Articolo 25

##### Forma di governo e organi della Regione

1. La forma di governo regionale è stabilita dallo Statuto in armonia con la Costituzione.
2. Sono organi della Regione:
  - a) il Consiglio regionale;
  - b) la Giunta regionale;
  - c) il Presidente della Giunta regionale.
3. Il Consiglio regionale esprime la centralità politica e istituzionale della Regione.

#### Articolo 26

##### Consiglio regionale e sue attribuzioni

1. Il Consiglio regionale rappresenta le comunità della Regione. Determina l'indirizzo politico generale esercitando le funzioni legislative e di controllo sull'attività dell'amministrazione regionale, nonché di programmazione secondo quanto stabilito dallo Statuto e dalle leggi.
2. Il Consiglio regionale ha autonomia organizzativa e, nell'ambito dello stanziamento assegnatogli dal bilancio, autonomia amministrativa e contabile. Dispone di propri uffici dei quali si avvalgono l'Ufficio di presidenza, le commissioni, i gruppi consiliari ed i singoli consiglieri.
3. Il Consiglio regionale esercita la potestà legislativa; delibera sui regolamenti della Giunta; esercita le altre funzioni ad esso attribuite dalla Costituzione, dallo Statuto e dalle leggi.
4. Il Consiglio, inoltre:
  - a) approva il documento di programmazione economico-finanziaria presentato dalla Giunta regionale;
  - b) disciplina con legge il proprio ordinamento contabile;
  - c) approva la legge finanziaria, il bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione e il rendiconto generale presentati dalla Giunta regionale; approva, con legge, il conto consuntivo al quale sono allegati i conti consuntivi degli enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione; autorizza con legge l'esercizio provvisorio;

- d) disciplina, in armonia con la Costituzione e nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti con legge statale, i casi di ineleggibilità, incompatibilità e conflitto di interessi anche sopravvenuti dei consiglieri regionali, del Presidente della Giunta regionale e di componenti la Giunta regionale;
- e) decide sulle nomine attribuite espressamente alla sua competenza dalle leggi ed esprime parere su quelle di competenza della Giunta regionale, nei casi e nelle forme previsti dalla legge regionale;
- f) valuta gli effetti delle politiche regionali con particolare riferimento ai programmi di intervento deliberati con legge;
- g) propone e vota mozioni di non gradimento e di censura nei confronti degli assessori nei modi previsti dall'articolo 52;
- h) delibera l'istituzione di enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione, la loro fusione o soppressione e approva i relativi bilanci;
- i) autorizza, in conformità alle previsioni costituzionali, la sottoscrizione delle intese e degli accordi conclusi con stati esteri e con enti territoriali interni ad altri stati; ratifica le intese con altre regioni;
- l) elegge i delegati della Regione per l'elezione del Presidente della Repubblica assicurando la rappresentanza delle minoranze;
- m) delibera sulle richieste di referendum di cui agli articoli 75 e 138 della Costituzione e formula i pareri previsti dagli articoli 132 e 133 della Costituzione;
- n) può presentare proposte di legge anche costituzionale alle Camere;
- o) decide sulla mozione di sfiducia nei confronti del Presidente della Giunta regionale nei modi previsti dall'articolo 52;
- p) vigila su tutti i servizi regionali prestati sul territorio.

#### Articolo 27

##### Composizione del Consiglio regionale

1. Il Consiglio regionale è costituito, oltre che dal Presidente della Giunta, da cinquanta consiglieri eletti a suffragio universale e diretto, secondo quanto dispone la legge elettorale regionale.

#### Articolo 28

##### Consiglieri regionali

1. I consiglieri regionali rappresentano l'intera Regione ed esercitano le loro funzioni senza vincolo di mandato.
2. I consiglieri regionali entrano nell'esercizio delle loro funzioni con il completamento delle operazioni di proclamazione. Fino a tale momento sono prorogati i poteri del precedente Consiglio regionale.
3. La prima seduta del nuovo Consiglio regionale ha luogo non oltre il ventesimo giorno dalla data della proclamazione degli eletti.
4. Il Consiglio procede alla convalida delle elezioni dei suoi componenti.
5. Ciascun consigliere regionale è titolare del potere di iniziativa legislativa.
6. I consiglieri regionali non possono essere chiamati a rispondere delle opinioni espresse e dei voti dati nell'esercizio delle loro funzioni.

#### Articolo 29

##### Norme sulla chiarezza dei testi normativi

1. Le normative regionali devono caratterizzarsi per chiarezza e semplicità dei testi. Il Consiglio regionale approva testi unici.
2. Il regolamento consiliare disciplina le modalità di redazione dei testi normativi al fine di assicurarne la qualità.

#### Articolo 30

##### Interrogazioni, interpellanze, mozioni, interrogazioni a risposta immediata.

1. I consiglieri regionali possono presentare mozioni, interpellanze ed interrogazioni alle quali la Giunta regionale ha l'obbligo di rispondere nei termini previsti dal regolamento consiliare. Hanno diritto a ricevere dall'Ufficio di presidenza, dalla Giunta, dagli uffici regionali e da quelli degli enti dipendenti o delegati dalla Regione, tutte le informazioni e i documenti utili all'espletamento del

loro mandato. Sono tenuti al rispetto della riservatezza sulle informazioni acquisite nei casi previsti dalla legge.

2. È previsto l'istituto dell'interrogazione a risposta immediata.

3. Il Regolamento consiliare disciplina gli aspetti procedurali degli istituti di cui al presente articolo garantendo uno spazio adeguato all'opposizione.

#### Articolo 31

Dibattito annuale sullo stato della Regione

1. Il Presidente della Giunta regionale, entro il 31 marzo di ciascun anno, presenta al Consiglio, per la discussione, una relazione sullo stato della Regione, anche al fine di contribuire alla costruzione della opinione pubblica regionale.

#### Articolo 32

Indennità, rimborsi e forme di previdenza

1. Le indennità, i rimborsi e le forme di previdenza dei consiglieri sono stabilite con legge regionale.

#### Articolo 33

Statuto dell'opposizione

1. Ciascun consigliere regionale dichiara, attraverso il proprio gruppo o individualmente, la propria appartenenza alla maggioranza o all'opposizione.

2. Ciascun gruppo di opposizione può ottenere, con il voto favorevole di almeno un terzo dei componenti del Consiglio regionale e secondo le modalità stabilite dal Regolamento consiliare, l'istituzione di commissioni d'inchiesta con durata massima di sei mesi. Non possono essere istituite o funzionare contemporaneamente più di una di tali commissioni.

3. All'opposizione è riconosciuta una riserva di tempi per l'esercizio del sindacato ispettivo.

4. Il Regolamento consiliare prevede una riserva di argomenti e di proposte di legge da porre all'ordine del giorno del Consiglio su richiesta dell'opposizione.

5. La presidenza delle commissioni di controllo è assegnata all'opposizione.

6. Nell'Ufficio di presidenza di tutte le commissioni è sempre assicurata la presenza dell'opposizione.

7. Il Regolamento consiliare disciplina la figura del relatore di minoranza.

#### Articolo 34

Prima seduta del Consiglio regionale

1. Il Consiglio regionale si riunisce, in prima seduta, su convocazione del consigliere più anziano d'età che ne assume provvisoriamente la presidenza. Fungono da segretari i due consiglieri più giovani di età

#### Articolo 35

Elezione del Presidente e dell'Ufficio di presidenza

1. Nella prima seduta il Consiglio elegge il Presidente, due vice-presidenti, due segretari e due questori che costituiscono l'Ufficio di presidenza. Nella composizione dell'Ufficio di presidenza è assicurata la rappresentanza dell'opposizione ed il rispetto del principio di una equilibrata presenza di donne ed uomini. Ove possibile, ciascun sesso deve essere rappresentato da almeno due consiglieri, uno di maggioranza ed uno di opposizione.

2. Il Presidente è eletto a scrutinio segreto e a maggioranza dei due terzi dei componenti l'assemblea

nella prima votazione, a maggioranza assoluta dei componenti nella seconda votazione. Se nella seconda votazione nessun candidato ha riportato la maggioranza richiesta, si procede nello stesso giorno al ballottaggio fra i due candidati che hanno ottenuto nel precedente scrutinio il maggior numero di voti. È proclamato eletto il consigliere che consegue il maggior numero dei voti.

3. Alla elezione dei due vice-presidenti, dei due segretari e dei due questori si procede con tre votazioni separate a scrutinio segreto. Ogni consigliere vota un solo nome. Risultano eletti, in ciascuna votazione, i due consiglieri, uno della maggioranza ed uno dell'opposizione, che abbiano ottenuto il maggior numero di voti.

4. Il Consiglio regionale può revocare il Presidente del Consiglio, i vice-presidenti, i segretari ed i questori, collegialmente o individualmente, a seguito dell'approvazione di una mozione di sfiducia secondo le modalità previste dal Regolamento.

5. Il Consiglio procede al rinnovo delle cariche secondo le modalità di cui ai commi precedenti.

#### Articolo 36

##### Attribuzioni del Presidente del Consiglio

1. Il Presidente rappresenta il Consiglio e ne tutela le funzioni e la dignità, lo convoca secondo le modalità previste dallo Statuto e dal Regolamento consiliare e lo presiede; fissa l'ordine del giorno delle sedute, sentita la conferenza dei presidenti dei gruppi consiliari, assicura la regolarità delle sedute e il buon andamento dei lavori.

2. Il Presidente garantisce ai consiglieri il libero esercizio del proprio mandato.

3. Il Presidente provvede alla costituzione e all'insediamento delle commissioni consiliari di cui coordina l'attività, nonché convoca e presiede l'Ufficio di presidenza.

#### Articolo 37

##### Ufficio di presidenza

1. L'Ufficio di presidenza coadiuva il Presidente del Consiglio nell'esercizio delle sue funzioni.

2. La Giunta delle elezioni giudica sui titoli di ammissione dei consiglieri.

#### Articolo 38

##### Regolamento del Consiglio

1. Il Regolamento interno del Consiglio regionale è adottato e modificato a maggioranza dei due terzi dei componenti. Esso disciplina l'organizzazione ed il funzionamento del Consiglio e dei suoi organi interni.

#### Articolo 39

##### Sedute del Consiglio

1. Il Consiglio regionale si riunisce in via ordinaria su convocazione del Presidente, secondo il calendario definito a norma dell'articolo 36, comma 1.

2. Il Consiglio regionale si riunisce in via straordinaria su richiesta della Giunta regionale o di un quinto dei consiglieri in carica. Il Presidente del Consiglio procede alla convocazione entro cinque giorni dalla richiesta.

3. Le sedute del Consiglio regionale sono pubbliche salvo i casi previsti dal Regolamento consiliare.

4. Le deliberazioni del Consiglio non sono valide se non è presente la metà più uno dei suoi componenti e se non sono adottate a maggioranza dei presenti, salvo che lo Statuto preveda una maggioranza qualificata.

#### Articolo 40

##### Gruppi consiliari

1. Il regolamento disciplina le modalità di costituzione dei gruppi consiliari, che devono essere composti da almeno cinque consiglieri. Possono essere costituiti anche gruppi con almeno due consiglieri, purché siano eletti nella medesima lista elettorale e abbiano rappresentanza nel Parlamento nazionale o in quello europeo.

2. I consiglieri regionali che, per mancanza del numero minimo necessario, non possono costituire un gruppo consiliare formano un unico gruppo misto, per l'organizzazione ed il funzionamento del quale il Regolamento consiliare assicura la garanzia delle componenti che sono emanazione di liste presenti alle elezioni regionali o espressione di gruppi parlamentari nazionali.

3. L'Ufficio di presidenza, sentita la Conferenza dei presidenti dei gruppi, provvede, nei limiti della legge regionale e nel rispetto del Regolamento consiliare, all'assegnazione ai gruppi consiliari di personale, strutture e contributi iscritti nel bilancio del Consiglio.

4. Il consigliere regionale che nel corso del mandato cambia gruppo di appartenenza non porta, al nuovo gruppo al quale si è iscritto, i benefici economici e di status connessi alla carica.

#### Articolo 41

##### Commissioni consiliari



1. Il Consiglio regionale si articola in commissioni permanenti e speciali, composte in modo da rispecchiare la proporzione numerica tra i gruppi consiliari ed in numero massimo complessivo non superiore a dodici. Il Regolamento consiliare ne stabilisce il numero e ne disciplina le competenze ed il funzionamento.

#### Articolo 42

Commissioni permanenti in sede redigente e in sede deliberante

1. Il Regolamento consiliare stabilisce:

a) le modalità con cui le commissioni permanenti definiscono e approvano il testo delle proposte di legge e lo trasmettono al Consiglio per l'approvazione finale con sole dichiarazioni di voto;  
b) i casi e le forme in cui l'esame e l'approvazione dei provvedimenti legislativi sono deferiti integralmente alle commissioni permanenti.

2. Nei casi in cui la Commissione opera in sede deliberante, l'approvazione della proposta di legge è valida qualora voti a favore della stessa la maggioranza assoluta dei suoi componenti.

3. Nelle ipotesi di cui al presente articolo il provvedimento è comunque rimesso alla procedura normale di esame e di approvazione del Consiglio, o sottoposto alla sua approvazione finale con sole dichiarazioni di voto, qualora ne facciano richiesta la Giunta regionale, un decimo dei componenti il Consiglio o un quinto dei componenti la commissione.

4. La procedura normale di esame e di approvazione da parte del Consiglio è sempre adottata per i progetti di legge relativi alla modifica dello Statuto, alla legge elettorale regionale, alla legge di approvazione del bilancio e del rendiconto.

#### Articolo 43

Attività conoscitiva e sindacato ispettivo delle commissioni permanenti

1. Le commissioni, ognuna nell'ambito delle proprie competenze, svolgono funzioni di controllo, di indagine conoscitiva e di sindacato ispettivo sull'attività amministrativa della Regione e degli enti da essa dipendenti, secondo le modalità stabilite dal Regolamento consiliare e riferendone al Consiglio.

#### Articolo 44

Commissioni d'inchiesta

1. Il Consiglio, su richiesta motivata di almeno un quinto dei componenti, può istituire commissioni con il compito di svolgere inchieste di pubblico interesse sull'attività amministrativa della Regione, degli enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione, e su ogni altra questione di interesse regionale.

2. Le commissioni d'inchiesta sono formate in modo da rispecchiare la proporzione dei vari gruppi consiliari garantendo comunque la partecipazione di almeno un rappresentante per ogni gruppo.

3. La presidenza delle commissioni d'inchiesta compete ad un consigliere regionale appartenente all'opposizione.

4. L'atto istitutivo della commissione determina l'oggetto dell'inchiesta, il termine per la sua conclusione, non superiore a sei mesi, e le altre norme necessarie al suo funzionamento.

5. Non possono funzionare, contemporaneamente, più di due commissioni d'inchiesta.

#### Articolo 45

Accesso alle informazioni

1. Gli uffici della Regione e degli enti da essa dipendenti sono obbligati a fornire ai consiglieri regionali ed alle commissioni consiliari tutte le informazioni e i dati necessari per lo svolgimento dei loro compiti, senza vincolo di segreto d'ufficio, nei tempi stabiliti dal regolamento consiliare. I consiglieri e le commissioni sono vincolati ad osservare gli obblighi di riservatezza.

### CAPO II

Presidente della Giunta regionale e Giunta regionale

#### Articolo 46

Presidente della Giunta regionale

1. Il Presidente della Giunta regionale è eletto a suffragio universale e diretto contestualmente alla elezione del Consiglio regionale, di cui è componente.

2. Nella seduta di insediamento il Presidente della Giunta regionale espone il programma di governo al Consiglio, che ne discute.
3. Il Presidente della Giunta regionale nei dieci giorni successivi nomina, nel pieno rispetto del principio di una equilibrata presenza di donne ed uomini, i componenti la Giunta, tra i quali un vice-presidente, e ne dà comunicazione al Consiglio regionale nella prima seduta successiva alla nomina per la espressione del gradimento di cui all'articolo 48.
4. Fino alla nomina dei componenti della Giunta regionale, il Presidente provvede all'ordinaria amministrazione.
5. Il Presidente della Giunta regionale può revocare uno o più componenti la Giunta, o modificare le deleghe, dandone successiva comunicazione al Consiglio. Il Consiglio, nella prima seduta utile, discute della comunicazione del Presidente.
6. La sfiducia, la rimozione, l'impedimento permanente, la morte o le dimissioni volontarie del Presidente della Giunta regionale comportano le dimissioni della Giunta e lo scioglimento del Consiglio. Gli stessi effetti conseguono alle dimissioni contestuali della maggioranza dei componenti il Consiglio.
7. In caso di morte, di impedimento permanente o di dimissioni volontarie del Presidente della Giunta regionale, il vice-presidente, la Giunta regionale e il Consiglio regionale rimangono in carica per l'esercizio dell'ordinaria amministrazione fino all'insediamento dei nuovi organi.
8. In caso di votazione di sfiducia o di dimissioni contestuali della maggioranza dei componenti del Consiglio, il Presidente della Giunta regionale, la Giunta e il Consiglio rimangono in carica per l'esercizio dell'ordinaria amministrazione fino all'insediamento dei nuovi organi.

#### Articolo 47

##### Attribuzioni del Presidente della Giunta regionale

1. Il Presidente della Giunta regionale:
  - a) rappresenta la Regione;
  - b) dirige la politica della Giunta e ne è responsabile, mantiene l'unità di indirizzo politico-amministrativo e coordina l'attività degli assessori;
  - c) nomina e revoca i componenti la Giunta regionale;
  - d) attribuisce e revoca gli incarichi all'interno della Giunta;
  - e) effettua le nomine di sua competenza e quelle di competenza della Giunta, previa deliberazione della stessa, nel pieno rispetto del principio di una equilibrata presenza di donne ed uomini;
  - f) presenta al Consiglio, previa delibera della Giunta regionale, i disegni di legge e ogni altro provvedimento d'iniziativa della Giunta;
  - g) promulga le leggi regionali ed indice i referendum previsti dallo Statuto;
  - h) presenta al Consiglio la relazione annuale sullo stato della Regione come previsto dall'articolo 31;
  - i) emana i regolamenti;
  - l) sovrintende all'amministrazione regionale;
  - m) adotta i provvedimenti contingibili ed urgenti previsti dalla legge ed i provvedimenti nell'esercizio dei poteri sostitutivi di competenza della Regione;
  - n) nomina, dopo l'approvazione della Giunta, gli organi di gestione delle agenzie regionali.
2. Il Presidente della Giunta regionale o un assessore delegato partecipa ai lavori degli organi di coordinamento per i rapporti tra Stato e Regioni e ne informa il Consiglio.
3. Il Presidente della Giunta regionale esercita le altre funzioni attribuitegli dalla Costituzione, dallo Statuto e dalle leggi.

#### Articolo 48

##### Gradimento consiliare sulle nomine

1. Sulle nomine di competenza del Presidente della Giunta regionale e della Giunta, il Consiglio regionale esprime il suo gradimento, che deve essere reso entro trenta giorni dalla richiesta. Decorso

tale termine, il gradimento si intende espresso in senso positivo. Se il Consiglio si esprime in senso contrario, il Presidente della Giunta può comunque confermare le nomine dandone comunicazione motivata al Consiglio.

#### Art.49

##### *(Questione di fiducia)*

1. *La questione di fiducia può essere posta dal Presidente della Giunta regionale sulla legge finanziaria, sulla legge di bilancio annuale e pluriennale, sugli atti ad essa collegati, sulle leggi relative all'istituzione di tributi ed imposte regionali, nonché sugli atti di adempimento di obblighi comunitari o da adottare in ottemperanza di termini perentori previsti da leggi dello Stato. Essa può essere posta, altresì, su materie di particolare rilevanza definite strategiche nella risoluzione di approvazione del documento di programmazione economico e finanziaria regionale.*
2. *La questione di fiducia può essere posta dal Presidente della Giunta regionale sull'approvazione o reiezione di emendamenti e di articoli di tutti gli atti sottoposti all'esame del Consiglio ad eccezione delle proposte di istituzione di commissioni speciali o d'inchiesta, di modificazioni del Regolamento consiliare e relative interpretazioni o richiami, degli atti di nomine, o connessi a fatti personali o sanzioni disciplinari.*
3. *La questione di fiducia, approvata con voto palese per appello nominale, comporta l'approvazione del provvedimento sul quale è posta. Se la questione di fiducia è posta sul mantenimento di un articolo, si vota sull'articolo dopo che gli emendamenti presentati siano stati illustrati. Se il voto del Consiglio è favorevole, l'articolo è approvato e tutti gli emendamenti si intendono respinti. Nello stesso modo si procede se sia posta la questione di fiducia su un ordine del giorno, una mozione o una risoluzione. Se il disegno o il progetto di legge consiste in un solo articolo, il Presidente della Giunta può porre la questione di fiducia sull'articolo medesimo, salva la votazione finale del progetto.*
4. *Sulla questione di fiducia si vota per appello nominale non prima di ventiquattro ore, salvo diverso accordo fra i Gruppi. Ha facoltà di rendere dichiarazione di voto un consigliere per ciascun Gruppo per un tempo massimo di quindici minuti ciascuno, nonché, per cinque minuti, i consiglieri che esprimono una posizione in dissenso rispetto al gruppo consiliare di appartenenza.*
5. *Il voto contrario della maggioranza assoluta dei Consiglieri regionali sulla questione di fiducia determina l'obbligo di dimissioni del Presidente della Giunta regionale, della Giunta e lo scioglimento del Consiglio regionale.*

#### Articolo 50

##### Giunta regionale

1. *La Giunta regionale è l'organo esecutivo della Regione. Esercita le sue funzioni nel rispetto delle direttive del Presidente della Giunta e dell'indirizzo politico determinato dal Consiglio regionale.*
2. *La Giunta regionale è composta dal Presidente e da dieci assessori, compreso il vice-presidente.*
3. *I componenti la Giunta regionale possono essere nominati anche al di fuori dei componenti il Consiglio fra cittadini in possesso dei requisiti di eleggibilità e di compatibilità alla carica di consigliere regionale.*
4. *La Giunta regionale opera collegialmente. Il Presidente ripartisce tra gli assessori l'esercizio delle funzioni per settori organici di materie.*
5. *La Giunta regionale adotta, su proposta del Presidente della Giunta, un regolamento interno per disciplinare le modalità relative al proprio funzionamento.*
6. *Le deliberazioni della Giunta regionale non sono valide se non è presente la maggioranza dei suoi componenti e se non sono assunte a maggioranza dei presenti. In caso di parità di voto, prevale il voto del Presidente.*
7. *Le sedute della Giunta regionale non sono pubbliche, salvo diversa decisione della Giunta stessa.*
8. *Le indennità di funzione e le forme di previdenza del Presidente, del vice-presidente e degli assessori sono stabilite con legge regionale.*

#### Articolo 51

##### Attribuzioni della Giunta regionale

### 1. La Giunta regionale:

- a) provvede all'attuazione del programma di governo, esercitando tutte le competenze diverse non attribuite al Consiglio e al Presidente della Giunta;
- b) predispone il documento di programmazione economica e finanziaria, il progetto di bilancio di previsione, il rendiconto generale della Regione e gli altri atti di programmazione finanziaria;
- c) amministra il patrimonio ed il demanio regionale;
- d) nel rispetto degli obiettivi generali e degli indirizzi deliberati dal Consiglio, rende esecutivo il piano regionale di sviluppo economico-sociale;
- e) sovrintende, nel rispetto dei principi generali deliberati dal Consiglio, all'ordinamento ed alla gestione di enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti;
- f) delibera sulla impugnazione di leggi e sulla promozione dei conflitti di attribuzione dinanzi alla Corte Costituzionale, dandone comunicazione al Consiglio regionale nella prima seduta;
- g) adotta gli atti di organizzazione generale.

2. La Giunta regionale esercita ogni altra funzione attribuitale dalla Costituzione, dallo Statuto o dalla legge.

### Articolo 52

Sfiducia, non gradimento, censura

1. Il voto del Consiglio regionale contrario ad una proposta della Giunta regionale non comporta obbligo di dimissioni, salvo quanto previsto dall'articolo 49.

2. Il Consiglio regionale può esprimere la sfiducia nei confronti del Presidente della Giunta mediante l'approvazione di una mozione motivata sottoscritta da almeno un quinto dei suoi componenti. La mozione non può essere messa in discussione prima di tre giorni ed è posta in discussione non oltre venti giorni dalla presentazione ed è approvata per appello nominale con voto palese a maggioranza assoluta dei componenti del Consiglio regionale.

3. L'approvazione della mozione di sfiducia nei confronti del Presidente della Giunta regionale comporta l'obbligo di dimissioni della Giunta e lo scioglimento del Consiglio.

4. Il Consiglio regionale può esprimere in qualsiasi momento il non gradimento nei confronti di un assessore mediante mozione motivata, sottoscritta da almeno un quinto dei suoi componenti e approvata per appello nominale con voto palese a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

5. Il non gradimento del Consiglio nei confronti di un assessore non comporta l'obbligo di dimissioni. Qualora il Presidente della Giunta non intenda revocare l'assessore, deve motivare tale scelta in aula.

6. Il Consiglio regionale, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, può esprimere la censura nei confronti di un assessore in relazione a singoli atti.

### TITOLO VI

Procedimenti di formazione delle leggi e dei regolamenti

### Articolo 53

Iniziativa legislativa

1. L'iniziativa delle leggi appartiene alla Giunta, a ciascun consigliere regionale e ai soggetti di cui all'articolo 12.

2. L'iniziativa legislativa è esercitata mediante presentazione al Presidente del Consiglio di progetti di legge redatti in articoli e illustrati da una relazione descrittiva nonché, se comportano spese a carico del bilancio regionale, da una relazione tecnico-finanziaria.

3. Le proposte di legge presentate al Consiglio regionale decadono con la fine della legislatura, salvo quelle di iniziativa popolare e di iniziativa dei consigli comunali e provinciali.

4. È riservato alla Giunta regionale il potere di iniziativa legislativa in materia di leggi di bilancio e di legge finanziaria regionale.

### Articolo 54

Procedimento legislativo

1. I progetti di legge, previo esame della commissione consiliare competente per materia, sono discussi e votati dal Consiglio articolo per articolo e con votazione finale, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 42.
2. Il Regolamento consiliare stabilisce procedimenti abbreviati per i progetti di legge dei quali il Consiglio dichiara l'urgenza.
3. Nei casi di esercizio dell'iniziativa legislativa previsti dall'articolo 12, il progetto di legge è portato all'esame del Consiglio regionale entro tre mesi dalla data di presentazione. Scaduto il termine, il progetto è iscritto all'ordine del giorno della prima seduta del Consiglio regionale e discusso con precedenza su ogni altro argomento.
4. *Il Presidente della Giunta regionale può richiedere, all'atto della presentazione di un disegno o di una proposta di legge ritenuta dalla Giunta di particolare rilevanza per l'attuazione dell'indirizzo politico ovvero attuativa degli impegni definiti strategici nella risoluzione di approvazione del documento di programmazione economico e finanziaria, che sia esaminata in via d'urgenza. In tali ipotesi, trascorsi venti giorni dalla presentazione del progetto senza che l'esame dello stesso sia stato concluso in Commissione, il Consiglio è convocato per l'esame e l'approvazione del testo.*

#### Articolo 55

##### Promulgazione e pubblicazione

1. La legge regionale è promulgata entro un mese dalla sua approvazione.
2. Le leggi sono pubblicate nel Bollettino ufficiale della Regione Campania subito dopo la promulgazione ed entrano in vigore il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione, salvo un diverso termine stabilito nelle leggi stesse.

#### Articolo 56

##### Potestà regolamentare

1. I regolamenti sono emanati dal Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta.
2. I regolamenti sono sottoposti all'approvazione del Consiglio che deve provvedere entro sessanta giorni dalla loro trasmissione al Presidente del Consiglio. Se, decorso tale termine, il Consiglio non si è pronunciato, i regolamenti sono emanati e pubblicati.
3. I regolamenti regionali sono pubblicati nel Bollettino ufficiale della Regione nei modi e nei tempi previsti per la pubblicazione della legge regionale.
4. Nelle materie di competenza esclusiva della Regione la legge regionale può autorizzare la Giunta ad emanare regolamenti in materie già disciplinate con legge. In tal caso la legge regionale di autorizzazione determina le norme generali regolatrici della materia e dispone l'abrogazione delle norme legislative vigenti, con effetto dalla data dell'entrata in vigore delle norme regolamentari.

#### TITOLO VII

##### Consulta di garanzia statutaria

#### Articolo 57

##### Consulta di garanzia statutaria

1. La Regione può istituire con propria legge la Consulta di garanzia statutaria.
2. La Consulta di garanzia statutaria esprime pareri sulla legittimità delle leggi, dei regolamenti regionali, degli atti preparatori con i quali la Regione partecipa alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari, degli schemi di accordo con Stati esteri e degli schemi di intese con enti territoriali interni ad altro Stato. Qualsiasi organo dell'amministrazione regionale e locale della Campania può rivolgere alla Consulta di garanzia statutaria motivate richieste di parere non vincolante sulla interpretazione dello Statuto, delle leggi e degli atti amministrativi generali della Regione Campania.
3. La Consulta di garanzia statutaria decide sull'ammissibilità dei referendum regionali.
4. La Consulta di garanzia statutaria è composta da un massimo di cinque membri eletti dal Consiglio regionale. Essi sono scelti tra i professori universitari in materie giuridiche, fra i

magistrati anche a riposo delle giurisdizioni ordinaria e amministrativa, fra gli avvocati dopo venti anni di esercizio.

## TITOLO VIII

### Finanze, bilancio e programmazione

#### Articolo 58

##### Autonomia finanziaria

1. La Regione, nell'ambito della propria autonomia finanziaria, in armonia con la Costituzione e secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, stabilisce ed applica con legge tributi ed entrate propri.
2. Il sistema tributario regionale è informato a criteri di progressività. Le imposte regionali e le aliquote regionali di imposte statali possono essere aumentate per finalità espressamente indicate.
3. La Regione ha un proprio demanio ed un proprio patrimonio.
4. La Regione può ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento.
5. I limiti quantitativi dell'indebitamento e le modalità delle garanzie prestate dalla Regione sono stabiliti dalla legge regionale, nel rispetto dei principi costituzionali e della legislazione dello Stato.

#### Articolo 59

##### Documento di programmazione economica e finanziaria

1. Il documento di programmazione economica e finanziaria, improntato ai principi della partecipazione, è un atto di indirizzo per l'attività di governo della Regione, degli enti, delle aziende e delle agenzie regionali.
2. Il documento di programmazione economica e finanziaria definisce su base annuale, con previsioni triennali, i programmi e gli interventi nelle diverse materie e le relative grandezze finanziarie.
3. Il Consiglio regionale approva, entro il 15 luglio di ciascun anno, il documento di programmazione economica e finanziaria presentato dalla Giunta regionale almeno trenta giorni prima.

#### Articolo 60

##### Legge finanziaria

1. La Regione, nei modi previsti dalla legge di contabilità, approva la legge finanziaria, che deve contenere esclusivamente norme di natura finanziaria.
2. La legge finanziaria tiene conto delle grandezze individuate dal documento di programmazione economica e finanziaria.
3. Il Presidente del Consiglio regionale e i presidenti delle commissioni consiliari dichiarano inammissibili gli emendamenti in contrasto con i commi precedenti o privi delle indicazioni di copertura finanziaria.

#### Articolo 61

##### Bilancio

1. L'esercizio finanziario della Regione ha la durata di un anno e coincide con l'anno solare.
2. La Giunta regionale ogni anno predispone e presenta al Consiglio regionale, nei termini previsti dalla legge di contabilità, il progetto di bilancio di previsione.
3. Il Consiglio regionale approva con legge il bilancio di previsione annuale ed il bilancio pluriennale della Regione, le loro variazioni ed il rendiconto generale presentati dalla Giunta regionale.
4. Il bilancio tiene conto degli obiettivi e delle grandezze finanziarie definiti nel documento di programmazione economica e finanziaria.
5. Ogni legge che importa nuove o maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte.
6. L'esercizio provvisorio del bilancio, autorizzato dal Consiglio regionale, può essere concesso con legge per periodi non superiori complessivamente a quattro mesi.

#### Articolo 62

##### Conto consuntivo

1. Il conto consuntivo è presentato dalla Giunta regionale entro i termini previsti dalla legge di contabilità. Ad esso sono allegati i conti consuntivi degli enti, agenzie, aziende, società e consorzi, anche interregionali, comunque dipendenti o partecipati in forma maggioritaria dalla Regione.
2. La Giunta regionale presenta con il conto consuntivo una relazione al Consiglio sullo stato di attuazione del piano regionale di sviluppo, dei piani settoriali e dei relativi progetti attuativi con l'indicazione dei costi e dei risultati finanziari operativi.
3. Il conto consuntivo è approvato dal Consiglio regionale con legge.

#### Articolo 63

##### Collegio dei revisori dei conti

1. Il Collegio dei revisori dei conti è composto da tre membri non consiglieri scelti mediante estrazione da un elenco nel quale sono inseriti i soggetti in possesso di specifica qualificazione professionale in materia di contabilità pubblica e gestione economica e finanziaria degli enti territoriali, nel rispetto dei principi di coordinamento della finanza pubblica. I revisori durano in carica per l'intera legislatura.

#### TITOLO IX

##### Ordinamento amministrativo

##### CAPO I

##### Principi dell'attività amministrativa

#### Articolo 64

##### Funzioni amministrative regionali

1. Ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione, la Regione esercita le funzioni amministrative, nei casi in cui ne ritiene necessario l'esercizio unitario a livello regionale, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione.
2. L'attività amministrativa si conforma ai principi di legalità, buon andamento e imparzialità. La legge regionale attua la semplificazione dei procedimenti amministrativi.
3. L'attività amministrativa della Regione è soggetta al controllo di gestione. La legge regionale determina strumenti e procedure per la valutazione del rendimento e dei risultati dell'attività amministrativa regionale, consentendo ai destinatari della stessa di conoscere l'esito delle valutazioni.

#### Articolo 65

##### Procedimento amministrativo e diritto di accesso

1. La legge regionale disciplina il procedimento amministrativo nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento.
2. Gli atti dell'amministrazione regionale sono pubblici. I cittadini, singoli o associati, hanno diritto di prendere visione e di estrarre copia degli atti amministrativi e dei documenti della Regione, secondo le modalità previste dalla legge.
3. Gli atti e i provvedimenti amministrativi regionali devono essere motivati.

#### Articolo 66

##### Separazione tra politica e amministrazione

1. Agli organi di direzione politica dell'amministrazione regionale spettano le funzioni di indirizzo politico e amministrativo.
2. Ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi non rientranti nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

##### CAPO II

##### Principi di organizzazione

#### Articolo 67

##### Personale regionale

1. Agli uffici della Regione si accede per pubblico concorso, salvi i casi previsti dalla legge.
2. I dirigenti della Giunta regionale appartengono a un ruolo unico; ad essi sono attribuiti, in relazione agli incarichi affidati, differenti competenze e responsabilità.

3. Il personale del Consiglio regionale è inquadrato in un ruolo organico distinto.

#### Articolo 68

##### Norme transitorie e finali

1. Gli organi della Regione insediati alla data di entrata in vigore dello Statuto rimangono in carica, nella loro attuale struttura, fino alla fine della legislatura in corso nel rispetto delle previsioni costituzionali.

2. Il Consiglio regionale provvede ad adeguare la legislazione regionale alle nuove previsioni del presente Statuto entro due anni.

3. Il Consiglio regionale adegua il proprio Regolamento interno entro sei mesi dalla data di entrata in vigore dello Statuto. Nelle more dell'entrata in vigore del nuovo Regolamento, si applica, ove possibile, il Regolamento interno vigente.

4. Il presente Statuto, dopo la promulgazione, entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Il presente Statuto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come Statuto della Regione Campania.

## PUGLIA

**DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE 19 luglio 2016, n. 56** - Attuazione dell'autonomia del Consiglio regionale di cui all'Atto di Alta organizzazione approvato con deliberazione n. 27 dell'8 febbraio 2016 e n. 39 del 20 maggio 2016 - Istituzione della Sezione denominata "Studio e documentazione a supporto dell'attività legislativa". (BUR n. 90 del 4.8.16)

#### Note

#### PREMESSA

Lo Statuto della Regione Puglia, approvato con l.r. 12/5/2004 n.7 e ss.mm.ii., all'art. 23 stabilisce che:

- "Il Consiglio regionale ha piena autonomia organizzativa, funzionale e contabile nell'ambito dello stanziamento del bilancio regionale" (co. 1);

L'art. 59 della L.R. 1/2004 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia" dispone che la struttura organizzativa del Consiglio regionale è disciplinata con atto dell'Ufficio di Presidenza del medesimo Consiglio.

La l.r. 21.3.2007, n. 6, recante "Norme sull'autonomia organizzativa, funzionale e contabile del Consiglio regionale", nel disciplinare, in attuazione della norma statutaria, l'autonomia organizzativa, funzionale e contabile del Consiglio Regionale, conferisce le competenze in materia di organizzazione all'Ufficio di Presidenza.

Con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio n. 279 del 14 maggio 2009 (modificata con deliberazioni nn. 298/2009 e 29/2011), è stato adottato l'atto di "Organizzazione delle strutture del Consiglio", in attuazione dell'art. 7 della sopra citata l.r. 6/2007, nel quale il Consiglio ha dato iniziale attuazione al medesimo art. 7, con specifico riferimento all'articolazione e al numero delle strutture del Consiglio.

Con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. 27 dell'8 febbraio 2016 è stato approvato lo schema dell'Atto di Alta Organizzazione del Consiglio regionale della Puglia, con cui si è dato avvio alla concreta attuazione dell'autonomia organizzativa, funzionale e contabile del Consiglio regionale, in osservanza della L.R. 7/2004, art. 23, rinviando a successivo provvedimento la riorganizzazione e l'implementazione delle strutture dirigenziali del Consiglio regionale.

Il citato Atto di Alta Organizzazione, all'art. 2, espressamente ha individuato, tra i principi dell'organizzazione del Consiglio regionale, l'accrescimento dell'efficienza e dell'efficacia della struttura organizzativa e dell'azione amministrativa del Consiglio regionale, il potenziamento della flessibilità organizzativa, il miglioramento qualitativo della produzione legislativa regionale, da perseguire, tra l'altro, mediante l'efficace supporto dei processi decisionali e attraverso l'adeguata



garanzia della trasparenza e qualità delle tecniche redazionali e valutative delle disposizioni normative.

L'art. 3 del richiamato Atto di Alta Organizzazione ha sancito, inoltre, che l'organizzazione delle Sezioni e dei Servizi del Consiglio regionale è informata, tra l'altro, alla funzionalità e piena rispondenza della struttura organizzativa alle esigenze degli organi assistiti nel rispetto dei principi di legalità, efficienza, efficacia ed economicità, con periodica verifica ed eventuale revisione in relazione ai mutamenti delle esigenze degli organi e del quadro normativo.

Con riferimento, in particolare, all'esercizio della funzione legislativa, in considerazione del mutare degli assetti istituzionali, delle rilevanti modifiche costituzionali ed ordinamentali da tempo in atto, che hanno - di fatto - delineato un nuovo modello di ente-regione e posto in capo ai Consigli regionali nuovi compiti e funzioni, occorre potenziare, nell'ottica della richiamata flessibilità organizzativa, le strutture a supporto della funzione in questione, promuovendo lo studio e l'attività documentale, divenute fattori quanto mai rilevanti al fine della predisposizione di proposte di legge coerenti con il contesto normativo vigente, considerato in relazione ai molteplici livelli dell'esercizio del potere legislativo.

La ripartizione di competenze nell'esercizio del potere legislativo costituzionalmente sancita, la crescente complessità delle modalità di realizzazione dell'iniziativa legislativa statale e le criticità che alla medesima non di rado si accompagnano, impongono un costante, approfondito e sistematico studio dell'impatto che i richiamati fattori producono sulla normazione regionale e, di riflesso, sulle attività afferenti le competenze regionali.

Il settore della documentazione è stato oggetto di una evoluzione sempre più significativa in relazione al mutare delle esigenze espresse dagli organi consiliari chiamati ad operare in contesti normativi ed istituzionali di sempre maggiore complessità.

Nello svolgimento della funzione di documentazione, emergono sensibili esigenze di cambiamento, in risposta ad una richiesta di informazioni ed elementi conoscitivi che presuppone necessariamente una più accentuata specializzazione delle strutture, chiamate ad affrontare le diverse tematiche in un'ottica multisettoriale ed integrata.

Le esigenze conoscitive ed informative degli organi consiliari, sempre più riguardano la conoscenza del complessivo contesto delle politiche pubbliche, anche per le parti di competenza di altri soggetti istituzionali, e, sotto questo profilo, si configurano quale richiesta di conoscenze specialistiche; richiesta di analisi articolate; monitoraggio di determinati settori di particolare importanza, rilevanti per l'assunzione di qualsiasi decisione in sede consiliare, quali ad esempio la finanza pubblica, l'ordinamento comunitario, ed i fenomeni evolutivi della legislazione.

Si rende, pertanto, necessario passare da un modello di documentazione incentrato sulla produzione e il monitoraggio dei materiali normativi a supporto dell'attività legislativa degli organi consiliari su singoli provvedimenti ad una funzione di documentazione "permanente", organizzata, prodotta e sistematicamente aggiornata con riferimento allo svolgimento ed al monitoraggio di tematiche sempre più complesse.

Tale evoluzione assume funzione servente di procedimenti decisionali sempre più complessi, nell'ambito dei quali un'apposita Sezione preposta alle attività di studio e documentazione è chiamata ad un ruolo attivo nella comprensione e nell'interpretazione dei fenomeni evolutivi di carattere generale che interessano le attività degli organi consiliari, elaborando in modo tempestivo strategie idonee e proponendo l'aggiornamento costante delle metodologie di lavoro.

La funzione di documentazione dovrà, pertanto, essere svolta con modalità tali da ricomprendere al proprio interno attività molto differenziate per contenuti e metodi, riferite tanto alle attività di carattere documentario-ricostruttivo della normativa e della giurisprudenza nei diversi settori, quanto a verifiche tecniche ed analisi specialistiche.

L'attività e le funzioni della istituenda Sezione preposta alle attività di studio e documentazione come sopra delineati dovrà, pertanto, essere orientata alla predisposizione di prodotti di documentazione unitari e strettamente integrati, allo sviluppo di adeguate metodologie, alla cooperazione con altre istituzioni e centri

di ricerca su base regionale, alla costituzione - ove necessario - di appositi “osservatori”, quali snodi operativi di raccordo tra le diverse strutture operanti su determinati ambiti tematici all’interno dell’area giuridico - legislativa.

Si tratta, dunque, di una Sezione strategica per l’intero Consiglio Regionale che, opportunamente supportata, potrà contribuire a qualificare e potenziare, in un’ottica multidisciplinare, la qualità delle leggi regionali.

Sulla base di quanto sopra, con il presente atto si propone l’istituzione della Sezione “Studio e documentazione a supporto della attività legislativa” cui sono ascritte le seguenti funzioni:

- Acquisizione, raccolta e diffusione ai consiglieri regionali, all’Ufficio di Presidenza e alle strutture organizzative del Consiglio regionale, di informazioni e documenti rilevanti per il funzionamento della istituzione regionale e per l’esercizio della funzione di normazione, per lo sviluppo delle politiche regionali e dell’azione legislativa;
- Monitoraggio e studio delle politiche nazionali e comunitarie connesse con il ruolo e le funzioni del Consiglio regionale;
- Monitoraggio, analisi e valutazione dell’impatto della legislazione regionale in ambito sociale, economico e culturale e degli effetti della stessa sulle istituzioni e sulla vita dei cittadini pugliesi;
- Rapporti di collaborazione con Istituti di studio e di ricerca;
- Costituzione e coordinamento di appositi “osservatori”, temporanei o permanenti, delle politiche regionali;
- Gestione delle procedure amministrative connesse alle attività proprie delle materie di competenza.

In considerazione della corposa attività di ricerca e documentazione della normativa statale e regionale che impatta l’attività legislativa propria del Consiglio regionale, in fase di prima applicazione, ciascun dirigente del Consiglio Regionale fornirà collaborazione e supporto, per la parte di propria competenza.

Il Segretario generale provvede a supportare la istituenda Sezione per le materie connesse agli assetti istituzionali e che riguardano le modifiche costituzionali.

Con separato atto si provvederà ad assegnare le risorse umane necessarie. Il Presidente invita, quindi, l’Ufficio di Presidenza a deliberare al riguardo.

### **LA DELIBERAZIONE**

Per le motivazioni riportate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate

1) Di istituire la Sezione denominata “Studio e documentazione a supporto della attività legislativa” cui vengono ascritte le seguenti funzioni:

- Acquisizione, raccolta e diffusione ai consiglieri regionali, all’Ufficio di Presidenza e alle strutture organizzative del Consiglio regionale, di informazioni e documenti rilevanti per il funzionamento della istituzione regionale e per l’esercizio della funzione di normazione, per lo sviluppo delle politiche regionali e dell’azione legislativa;
- Monitoraggio e studio delle politiche nazionali e comunitarie connesse con il ruolo e le funzioni del Consiglio regionale;
- Monitoraggio, analisi e valutazione dell’impatto della legislazione regionale in ambito sociale, economico e culturale e degli effetti della stessa sulle istituzioni e sulla vita dei cittadini pugliesi;
- Rapporti di collaborazione con Istituti di studio e di ricerca;
- Costituzione e coordinamento di appositi “osservatori”, temporanei o permanenti, delle politiche regionali;
- Gestione delle procedure amministrative connesse alle attività proprie delle materie di competenza.

2) Di dare atto che con separato provvedimento verranno assegnate alla istituenda Sezione le risorse umane necessarie al suo funzionamento.

3) Di demandare al Segretario Generale del Consiglio l’adozione di tutti i provvedimenti conseguenti.

|                |
|----------------|
| <b>ANZIANI</b> |
|----------------|

**EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 11.7.16, n. 1066** Istituzione dell'elenco regionale delle Università della terza età, in attuazione dell'accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014 in ordine all'apprendimento permanente. Definizione dei criteri e delle modalità per la presentazione delle richieste di iscrizione da parte dei soggetti interessati. (BUR n. 255 del 10.8.16)

**Note****PREMESSA**

La legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 e ss.mm.i., ha disposto “Norme per l’uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere per ognuno e per tutto l’arco della vita, attraverso il rafforzamento dell’istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro”.

In particolare gli art. 40, 41, 42 e 43 della sopra citata legge regionale n. 12/2003 con i quali la Regione Emilia-Romagna promuove l'apprendimento per tutto l'arco della vita quale strumento per favorire l'adattabilità alla trasformazione dei saperi nella società della conoscenza, da realizzarsi nei sistemi dell'istruzione e della formazione professionale, nel lavoro e nell'educazione non formale, e valorizza le attività delle Università della terza età, comunque denominate.

In sede di Conferenza Unificata con l’intesa del 20 dicembre 2012 sono state definite le politiche per l'apprendimento permanente e gli indirizzi per l'individuazione di criteri generali e priorità per la promozione e il sostegno alla realizzazione di reti territoriali, ai sensi dell'art. 4, commi 51 e 55 della legge 28 giugno 2012, n. 92;

Con l'accordo tra Governo Regioni ed Enti locali sono state definite le “Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali” del 10 luglio 2014-;

**GLI ASPETTI SIGNIFICATIVI :**

- Le citate linee strategiche, in coerenza con gli orientamenti europei, individuano gli obiettivi prioritari, i soggetti e le procedure per il funzionamento delle reti territoriali per l'apprendimento permanente e demandano alle Regioni le decisioni necessarie per l'avvio del processo e la definizione degli strumenti organizzativi specifici, da adottare nell'ambito del proprio quadro normativo.
- All'interno del citato accordo si individuano diverse tipologie di soggetti che possono far parte delle reti territoriali per l'apprendimento permanente e tra questi soggetti sono previsti anche organismi no profit che perseguono scopi educativi e formativi tra i quali possono essere ricomprese le Università della terza età, comunque denominate.;

**LE CONCLUSIONI OPERATIVE:**

- Viene recepito l'accordo tra Governo Regioni ed Enti locali riguardante “Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali” del 10 luglio 20 al fine di valorizzare l'offerta formativa per l'apprendimento permanente, che, secondo i principi dell'integrazione di soggetti e di attività già previste dalle Leggi regionali n.12/2003, n. 17/2005 e n. 5/2011, contribuisce a completare l'insieme delle opportunità formative offerte dai soggetti del sistema formativo, anche grazie ad interventi realizzati dalle Università della terza età, comunque denominate.
- Tali attività, ai sensi dell'art. 43 della citata L.R. n. 12/2003, vengono valorizzate attraverso l'istituzione di un elenco regionale delle Università della terza età comunque denominate, in considerazione della rilevanza che tali soggetti rivestono per l'offerta di educazione non formale, in risposta alla domanda emergente ed in espansione delle persone, per l'acquisizione di conoscenze in campi vari e differenziati del sapere.
- Vengono forniti a tutti i soggetti interessati riferimenti certi a garanzia della qualità dell’offerta formativa proposta dalle Università della terza età per l'apprendimento permanente.
- Vengono individuati e definiti i criteri e i requisiti essenziali di qualità che le Università della terza età devono possedere per ottenere l'iscrizione nel sopra citato elenco regionale;

- Vengono definite le modalità per la presentazione delle richieste di iscrizione nell'elenco da parte dei soggetti interessati
- La verifica del possesso dei requisiti verrà effettuata a cura del Servizio Formazione Professionale della Regione Emilia-Romagna, attraverso l'analisi dei documenti prodotti annualmente dai richiedenti, riguardanti le attività svolte e le caratteristiche dei partecipanti;

## ALLEGATO

### **Criteri e requisiti essenziali di qualità per l'iscrizione nell'elenco regionale delle Università della terza età.**

#### Premessa

La Regione Emilia – Romagna recepisce l'accordo tra Governo Regioni ed Enti locali del 10 luglio 2014 “Linee strategiche di intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente e all'organizzazione delle reti territoriali”, al fine di valorizzare l'offerta formativa per l'apprendimento permanente, che, secondo i principi dell'integrazione (LR n.12/2003, LR n.17/2005 LR n.5/2011,) contribuisce a completare l'insieme delle opportunità formative offerte dalle istituzioni scolastiche, dagli enti di formazione, anche grazie ad interventi realizzati dalle Università della Terza Età. La Regione intende inoltre valorizzare tale attività, attraverso l'istituzione di un elenco regionale, al fine di fornire a tutti i soggetti interessati riferimenti certi a garanzia della qualità dell'offerta formativa proposta dalle Università della terza Età per l'apprendimento permanente;

#### Destinatari

Possono richiedere l'iscrizione al sopra citato elenco regionale, le Università della terza età, comunque denominate, che siano in possesso dei requisiti di cui al punto successivo.

#### Requisiti per l'iscrizione nell'elenco regionale delle Università della terza età

Al fine di ottenere l'iscrizione nell'elenco regionale delle Università della terza età, comunque denominate, i soggetti sopra individuati interessati dovranno dimostrare il possesso di tutti i seguenti requisiti:

- ☐ avere sede legale in Emilia – Romagna;
- ☐ essere soggetto giuridico regolarmente costituito in forma di Associazione o di cooperativa;
- ☐ avere come finalità principale, da statuto, la realizzazione di attività legate all'apprendimento permanente;
- ☐ disporre di almeno una sede operativa in Emilia - Romagna, con disponibilità di almeno un'aula, di spazi per la consultazione di testi, e di documentazione e materiali didattici cartacei o multimediali; la sede dovrà essere in regola con le norme del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, previste per le tipologie di attività svolte da tali Università della terza età,;
- ☐ proporre un'offerta formativa annuale che comprenda almeno la realizzazione di 10 corsi oltre ad altre attività divulgative in ambito culturale e sociale;
- ☐ disporre di un archivio aggiornato dei CV dei docenti ed esperti che a vario titolo e con competenze differenziate, concorrono alla realizzazione delle attività formative;
- ☐ dimostrare di avere almeno 100 iscritti/soci/associati alla data di presentazione della domanda di iscrizione nell'elenco;
- ☐ disporre di strumenti per la verifica del gradimento e dell'interesse da parte dei partecipanti alle attività;
- ☐ impegnarsi a fornire annualmente alla Regione Emilia – Romagna le informazioni riguardanti le attività svolte e le caratteristiche dei partecipanti, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti previsti per l'iscrizione all'elenco.

#### Modalità di presentazione della domanda di iscrizione

I soggetti interessati ad ottenere l'inserimento nell'elenco regionale delle Università della terza età dovranno presentare apposita domanda, secondo il fac-simile disponibile sul sito: <http://formazioneelavoro.regione.emilia-romagna.it/> , ed inviarla tramite posta elettronica certificata

all'indirizzo [servfp@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:servfp@postacert.regione.emilia-romagna.it) a partire dalla data di pubblicazione del presente atto sul BURET;

Esame delle domande e approvazione dell'elenco regionale

L'esame della documentazione attestante il possesso dei requisiti sopra richiamati verrà effettuata dal Servizio Formazione Professionale della Regione Emilia-Romagna, di norma entro 30 giorni dal ricevimento della domanda.

Potranno essere svolti, da parte del Servizio regionale competente, supplementi di istruttoria rispetto alla documentazione presentata.

Il Dirigente regionale competente provvederà ad approvare con proprio atto l'elenco regionale degli organismi in possesso dei requisiti previsti.

Le Università della terza età che avranno ottenuto l'iscrizione nell'elenco regionale:

☐ potranno utilizzare, per pubblicizzare le proprie iniziative, il logo della Regione Emilia – Romagna scaricabile dal sito <http://formazioneelavoro.regione.emilia-romagna.it/entra-in-regione/informazione-e-pubblicita/ regolamento-e-utilizzo-loghi> indicando inoltre gli estremi dell'atto di approvazione dell'iscrizione all'elenco regionale della propria Università della Terza età, esclusivamente con la seguente formulazione: “ragione sociale” iscritta nell'elenco regionale approvato con determinazione n. xxx del xx.xx.xxxx della Responsabile del Servizio Formazione Professionale, in attuazione della DGR n. xxx del .....”.

- dovranno dare comunicazione al Servizio Formazione Professionale della Regione Emilia-Romagna, sempre tramite posta certificata, di eventuali variazioni intervenute nella denominazione oppure nella sede o nei recapiti telefonici, entro e non oltre un mese dalla modifica avvenuta.

Informazioni

Per ulteriori informazioni contattare:

Paola Zaniboni

Servizio Formazione Professionale

Tel. 051 5273492

Email: [paola.zaniboni@regione.emilia-romagna.it](mailto:paola.zaniboni@regione.emilia-romagna.it)

Indicazione del responsabile del procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i.:

Il responsabile del procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 è la dottoressa Fabrizia Monti, responsabile del Servizio Formazione Professionale

Tutela della privacy

Tutti i dati personali di cui la Regione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”. La relativa “informativa” è parte integrante del presente allegato.

Informativa per il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - “**Codice in materia di protezione dei dati personali**” (di seguito denominato “Codice”), la Regione Emilia-Romagna, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornire informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali dei soggetti interessati.

Il trattamento di tali dati per lo svolgimento di funzioni istituzionali da parte della Regione Emilia-Romagna, in quanto soggetto pubblico non economico, non necessita di alcun consenso.

#### **Fonte dei dati personali**

La raccolta dei dati personali viene effettuata registrando i dati forniti dal soggetto, in qualità di interessato, al momento della presentazione della domanda.

#### **Finalità del trattamento.**

I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- a) registrare i dati relativi agli organismi che presentano domanda ai fini dell'ottenimento dell'iscrizione e relativo inserimento nell'elenco regionale delle Università della terza età;
- b) realizzare attività di istruttoria sulle domande pervenute;
- c) realizzare attività di verifica e controllo previste dalle normative vigenti in materia;

- d) realizzare attività di monitoraggio, ivi compresa l'elaborazione di analisi e reportistica;
- e) inviare comunicazioni agli interessati da parte dell'Amministrazione regionale;

Per garantire l'efficienza del servizio, si informa inoltre che i dati potrebbero essere utilizzati per effettuare prove tecniche e di verifica.

#### **Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Adempiute le finalità prefissate, i dati verranno cancellati o trasformati in forma anonima.

#### **Facoltatività del conferimento dei dati.**

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza del conferimento non sarà possibile adempiere alle finalità descritte al punto 7.3 ("Finalità del trattamento").

#### **Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati.**

I dati personali degli interessati potranno essere conosciuti dagli operatori del Servizio Istruzione ed Integrazione fra i Sistemi Formativi della Regione Emilia-Romagna, individuati quali Incaricati del trattamento.

Esclusivamente per le finalità previste al paragrafo 7.3 (Finalità del trattamento), possono venire a conoscenza dei dati personali società terze fornitrici di servizi per la Regione Emilia-Romagna, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento e garantendo il medesimo livello di protezione.

#### **Diritti dell'interessato**

Si informa, infine, che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all'art. 7 del "Codice" che qui si riporta:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

#### **Titolare e Responsabili del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127.

La Regione Emilia-Romagna ha designato quale Responsabile del trattamento, il Direttore generale Cultura Formazione e Lavoro.

Lo stesso è responsabile del riscontro, in caso di esercizio dei diritti sopra descritti.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste, di cui al precedente paragrafo, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L'Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-6395360, e-mail [urp@regione.emilia-romagna.it](mailto:urp@regione.emilia-romagna.it).

Le richieste di cui all'art.7 del Codice comma 1 e comma 2 possono essere formulate anche oralmente.

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>ASSISTENZA PENITENZIARIA</b> |
|---------------------------------|

## **LOMBARDIA**

**DD 4.8.16, n. 7828** - Approvazione di avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) – D.g.r. n. 5456/2016. (BUR n. 32. del 9.8.16)

### **Note**

Viene approvato l'Allegato 1) – quale parte integrante e sostanziale del presente atto – ad oggetto «Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria(minori e adulti)» che definisce i termini e le modalità per la presentazione delle proposte progettuali di cui all'allegato A) della d.g.r. 5456/2016, nonché strumenti, spese eleggibili, modalità di istruttoria e selezione, di rendicontazione, erogazione e monitoraggio degli interventi, in ottemperanza alle norme comunitarie, nazionali e regionali vigenti (a cui si rinvia).

Vengono altresì approvati gli allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- 1a) Domanda di contributo
- 1b) Scheda di progetto
- 1c e 1 c2) Piano dei conti
- 1d) Fac simile lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei Servizi ( IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)
- 1e) Dichiarazione di partecipazione per Partner effettivo
- 1f) dichiarazione di associazione per il Partner associato
- 2) Aree Urbane
- 3) Indicatore di risultato – Azione 9.2.2
- 4) Indicatore di risultato – Azione 9.5.9
- 5) Atto di adesione unico
- 6) Schema di garanzia fideiussoria.

Le risorse, disponibili per il presente avviso ammontano a complessivi euro 9.000.000,

### **NB**

**Per gli allegati si rinvia alla lettura integrale del testo**

**PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2014-2020 OBIETTIVO “INVESTIMENTO IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE” (Cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo) ASSE PRIORITARIO II – INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA' AZIONE: 9.2.2 Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment (ad. Es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti ecc.), misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, micro credito di impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari) AZIONE: 9.5.9 Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati al potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza fissa dimora e per il sostegno alle persone senza fissa dimora nel percorso verso l'autonomia**



# **AVVISO PUBBLICO PER LO SVILUPPO DI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (MINORI E ADULTI)**

## **INDICE**

1. RIFERIMENTI NORMATIVI
2. OGGETTO DELL'INTERVENTO E ANALISI DI CONTESTO
3. OBIETTIVO GENERALE
4. OBIETTIVI SPECIFICI
5. LE AREE DI INTERVENTO
6. DOTAZIONE FINANZIARIA E SPESE ELEGGIBILI
7. LOCALIZZAZIONE
8. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI
9. SOGGETTI BENEFICIARI
10. CARATTERISTICHE DEI PROGETTI
11. DURATA
12. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE E TEMPI
13. ISTRUTTORIA E SELEZIONE
14. AVVIO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA' DI PROGETTO
15. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI
16. MODALITA' DI RENDICONTAZIONE ED EROGAZIONE
17. INDICATORI DI RISULTATO
18. MONITORAGGIO E VERIFICA
19. CONTROLLI
20. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO
21. OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E SANZIONI
22. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196
23. DISPOSIZIONI FINALI

### **1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante, tra l'altro, disposizioni comuni e disposizioni generali sul Fondo sociale Europeo, e recante abrogazione del Regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio; - Regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Regolamento (CE) n.1081/2006 del Consiglio; - D.g.r. 3017 del 16.1.2015 all'oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020"; - la DGR 4390 del 30.11.2015 avente ad oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020 – I Aggiornamento"; - D.g.r. 3069 del 23.01.2015 relativa alla presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo Regionale – FSE 2014 /2020 da parte della Commissione Europea con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014 C(2014) 10098 final; - Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla DCR 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2015 (DEFR) approvato con d.c.r. n. 897 del 24.11.2015 - L. n. 67/2014 "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili"; - L. n. 117 del 20/8/2014 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92, sono state introdotte, sia per l'area adulti che per l'area minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria; - D.P.R. 22 SETTEMBRE 1988 N. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", integrato dal D.P.R. 449/88 e dal D.Lgs 28 luglio 1989 n. 272, quale quadro normativo di riferimento normativo per l'intervento dei servizi per l'area minorile; - Ordinamento Penitenziario Legge 354/75 così come integrato dai recenti provvedimenti normativi a decorrere dal 2013; - DM 5 dicembre 2012 approvazione dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati; - Legge 94/2013 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2013, n. 78, recante disposizioni urgenti in

materia di esecuzione della pena. (13G00139); - Legge 10/2014 “Misure urgenti in tema dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria; - D.P.R. 22 settembre 1988 n. 448 “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”, integrato dal D.P.R. 449/88 e dal D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272, costituisce il quadro di riferimento normativo per l'intervento dei Servizi in area minorile; - Legge regionale n.8/2005 “Disposizione per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia”; - D.g.r. 1004/2013 e d.g.r. 2727/2014 “Piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria –biennio 2014-2015”; - D.g.r. 1107/2013 “Misure di inclusione socio-lavorativa per i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria”; - D.g.r. 5456/2016 “Interventi di accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (minori e adulti) e per l'implementazione delle buone pratiche della Giustizia riparativa”.

## **2. OGGETTO DELL'INTERVENTO E ANALISI DI CONTESTO**

La realizzazione di un progetto di inclusione sociale per le persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena deve poter essere garantita promuovendo anche la programmazione di servizi integrata e condivisa tra i diversi soggetti territoriali e la promozione di interventi finalizzati al miglioramento dell'offerta di servizi e di percorsi che si realizzano già nel corso del periodo di detenzione. Al fine di supportare la ri-acquisizione e il mantenimento di abilità e risorse individuali utilizzabili nel mercato del lavoro, e più in generale nel percorso di inclusione sociale, è infatti necessario promuovere una prospettiva di piena integrazione di politiche e risorse, che faccia superare la tradizionale frammentazione degli interventi, spesso causa di inefficacia delle politiche a sostegno delle fasce più fragili. Di seguito si riportano alcuni dati utili a meglio contestualizzare l'insieme degli interventi oggetto del bando, con particolare riferimento alla popolazione attualmente ospite degli Istituti penitenziari e più in generale alle persone (adulte e minori) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria nel territorio di Regione Lombardia. *Adulti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria* A maggio 2016 sono presenti negli Istituti Penitenziari Lombardi 8059 persone di cui 393 donne e 7666 uomini. Dei presenti (siano essi imputati o condannati) circa il 32% è rappresentato da persone con problematiche di dipendenza, mentre il 46% da cittadini stranieri. Dei presenti/definitivi (n. 4835), si evidenziano in particolare, le persone che, in relazione al fine pena potrebbero usufruire di misure alternative alla pena detentiva: □ fino ad 1 anno n. 1325 □ da 1 a 2 anni n. 944 □ da 2 a 3 anni n. 767 □ da 3 a 5 anni n. 934 Nello stesso periodo risultano ammessi a misure alternative alla detenzione complessivamente 12433 persone. Con riferimento a tale ultimo dato, si fornisce un ulteriore dettaglio: 1866 in carico presso UEPE di Brescia; 1155 in carico presso UEPE di Bergamo; 1429 in carico presso UEPE di Como; 895 in carico presso UEPE di Varese; 541 in carico presso UEPE di Mantova, 5737 in carico presso UEPE di Milano; 810 in carico presso UEPE di Pavia. Minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria A maggio 2016 risultano: 940 minori/giovani adulti (di cui 117 maschi e 823 femmine) segnalati agli USSM; 992 minori/giovani adulti in carico agli USSM (di cui 78 femmine e 914 maschi); 172 minori/giovani adulti collocati in comunità, di cui circa il 90% in comunità socio educative e il 10% in comunità terapeutiche. Da gennaio a maggio 2016: 76 minori (di cui 11 femmine e 65 maschi) sono entranti nei centri di prima accoglienza; 90 minori/giovani adulti sono entrati in IPM Beccaria. L'esperienza della carcerazione porta le persone a perdere competenze sociali e professionali, tenuto conto altresì, che la condizione di vulnerabilità che buona parte di loro presenta, anche precedente all'evento del reato, tende ad aggravarsi. In particolare il giovane adulto - al primo reato, o comunque condannato per reati di bassa pericolosità ed entità, legati più al contesto sociale e/o a subculture devianti che ad una consapevole scelta di vita criminogena - nel momento in cui viene in contatto con strutture detentive popolate da criminalità recidiva o addirittura organizzata, trova affinità con un mondo che spesso normalizza la devianza criminale, facendo sì che l'Istituto Penale divenga “scuola criminale”, più che luogo di recupero e riparazione. Del resto, per i detenuti che usufruiscono di misure alternative, il rischio di recidiva risulta più basso rispetto a chi sconta l'intera pena in

detenzione intramuraria. “La recidiva della nostra popolazione carceraria è stimata essere intorno al 70% mentre quella della popolazione in misura alternativa è circa la metà, e in alcune aree particolari, è al di sotto del 20%. Se ne può dedurre che è la stessa condizione della esecuzione penale fuori dal carcere a porre *di per sé* le basi per un recupero sociale molto più efficace per questa tipologia di condannati.” (Fonte: Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria). All’interno delle strutture penitenziarie del territorio regionale, sono presenti persone che, per le loro caratteristiche di particolare fragilità e vulnerabilità (es. con problemi di dipendenza, di disagio mentale, disabili, donne con figli minori), hanno bisogno di interventi che, accanto ai percorsi di natura terapeutica, laddove necessari, possano rendere possibile la realizzazione di percorsi di inclusione sociale atti a facilitare il superamento di alcune barriere presenti, per garantire un percorso di reinserimento di qualità. Pertanto è importante che, i percorsi di presa in carico, tengano conto non solo della complessità delle cause che generano il disagio, intervenendo sulla persona che di tale disagio è portatrice, ma anche del contesto (individuale, territoriale) che lo favorisce, prevedendo interventi volti a rimuovere fattori di illegalità, abbandono, degrado, o, in positivo, a stimolare il contesto e le risorse, perché possano divenire essi stessi fattori di risoluzione del disagio. In questo panorama si rende necessario sostenere e valorizzare un contesto capace di garantire una messa a sistema dei processi di governance del fenomeno, quale parte integrante di un contesto territoriale. Nell’analisi del bisogno e nella definizione degli interventi da promuovere attraverso l’avviso, si è inoltre tenuto conto delle buone prassi e delle esperienze di inclusione sociale realizzate in Italia e nell’Unione europea, oggetto di condivisione e scambio nell’ambito delle attività della Rete Transnazionale “Ex-Offenders Community of Practice” cofinanziata dal FSE 2007-2013 a cui ha aderito Regione Lombardia. In particolare gli esiti del confronto europeo hanno evidenziato come l’accoglienza abitativa temporanea rappresenti, nel quadro delle politiche e misure in favore dell’inclusione attiva di detenuti ed ex detenuti, una soluzione chiave per prevenire l’impossibilità di accesso o l’interruzione delle misure alternative, nonché per facilitare l’inclusione attiva al termine dell’esecuzione penale. Il bisogno abitativo, è fondato sulla mancanza o difficoltà di accesso, temporanea, all’abitazione, ma molto spesso porta con sé anche tipologie di bisogni tipici di situazioni caratterizzate da alta problematicità. Per rafforzare l’efficacia e la capacità dei percorsi di presa in carico di rispondere ai diversi bisogni funzionali all’inclusione attiva delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena, entro 12 mesi dal termine della stessa, il presente Avviso promuove quindi interventi che possano anche prevedere l’integrazione di azioni volte all’accoglienza abitativa temporanea (azione 9.5.9) a supporto degli interventi finalizzati all’inclusione lavorativa (azione 9.2.2) dell’Asse II del POR FSE 2014-2010. L’avviso cofinanzia progetti integrati che, eventualmente attraverso due sub-progetti, sono finalizzati a sostenere interventi di accompagnamento all’inclusione socio lavorativa (azione 9.2.2) e di prevenzione di situazioni critiche legate a forme di marginalità (azione 9.5.9) delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria ed ex detenuti. Ogni progetto potrà quindi ricomprendere: - un solo sub-progetto riconducibile agli interventi propedeutici all’inclusione attiva nell’ambito delle aree di intervento 1 “Progetto di reinserimento individuale” (obbligatoria), 2 “Informazione e sensibilizzazione” e 3 “Interventi propedeutici all’inserimento lavorativo” (facoltative) previste dall’Avviso (azione 9.2.2 del POR FSE); - o anche un secondo sub-progetto riconducibile agli interventi finalizzati, unitamente all’inclusione attiva, anche alla prevenzione della marginalità estrema attraverso attività volte a offrire un’accoglienza abitativa temporanea – area di intervento 4 “Accoglienza abitativa temporanea” (facoltativa) prevista dall’Avviso (azione 9.5.9 del POR FSE). I percorsi di inclusione attiva promossi con il presente Avviso per il rafforzamento dell’inclusione sociale e dell’occupabilità di persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena, per la complessità della loro strutturazione e per le loro caratteristiche, sono complementari alle misure volte ad accrescere l’occupazione promosse nell’ambito dell’Asse 1 Occupazione del POR FSE. Essi infatti si differenziano, anche tenuto conto dell’esperienza maturata nel corso della precedente programmazione europea 2007-2013, proprio per una puntuale valutazione del bisogno complessivo

della persona e per la conseguente ricerca di possibili percorsi personalizzati propedeutici all'inserimento lavorativo e adatti alla particolare condizione di vulnerabilità dei destinatari a situazioni di esclusione e marginalità dal mercato del lavoro e dalla società. Resta fermo che, in seguito al buon esito degli interventi propedeutici all'inserimento lavorativo promossi dall'Avviso, le persone potranno avere accesso alle misure di carattere universale promosse da Regione Lombardia per accrescere l'occupazione (ad esempio Dote Unica Lavoro o Garanzia Giovani). In sintesi, le leve che caratterizzano l'approccio dell'Avviso per la programmazione e attuazione degli interventi di inclusione sociale rivolti a persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena sono rappresentate: - dal superamento di logiche settoriali e dall'orientamento verso un percorso che, se pur per tappe, porti ad una effettiva riduzione del rischio di esclusione dal tessuto sociale ed economico; - dall'attivazione delle persone e del proprio contesto in percorsi che richiedono rigore (rispetto delle regole) e impegno (responsabilizzazione); - dal recupero di un sistema di relazioni, di una progettualità per sé, dalla ricerca di un lavoro e dalla preparazione ad esso, per agire la legalità e riappropriarsi, in primo luogo, del proprio ruolo di cittadino attivo; - la promozione della partecipazione dei diversi componenti la società per superare la rottura di quell'equilibrio sociale che si è creato con il reato tra le persone e la comunità territoriale stessa.

### **3. OBIETTIVO GENERALE**

Il presente avviso intende promuovere interventi per il rafforzamento delle competenze sociali e professionali propedeutiche all'inserimento nel mercato del lavoro di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o a fine pena (adulti e minori/giovani adulti). In particolare nel caso di minori e giovani adulti tali interventi vanno a integrare e sostenere il percorso di accompagnamento educativo. In linea con l'obiettivo del POR FSE si intende accrescere l'occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili, sostenendo percorsi personalizzati di inclusione attiva.

### **4. OBIETTIVI SPECIFICI**

Sostegno allo sviluppo di percorsi personalizzati di inclusione attiva e di prevenzione all'esclusione di persone particolarmente vulnerabili attraverso: - Interventi di presa in carico multiprofessionale di natura sociale e occupazionale a sostegno dell'autonomia e propedeutici alla partecipazione al mercato del lavoro; - Il recupero delle relazioni sociali con la famiglia e la comunità di riferimento, in particolare per i destinatari al termine della misura penale e nella fase immediatamente successiva; - il rafforzamento e miglioramento della capacità del sistema di offrire interventi personalizzati, focalizzati sui bisogni delle persone particolarmente fragili, caratterizzati dall'integrazione degli interventi (istruzione/formazione/lavoro/sociale) e delle diverse Organizzazioni che partecipano; - il superamento delle difficoltà di accesso all'abitazione per prevenire le condizioni di marginalità estrema e povertà che ostacolano l'integrazione sociale e lavorativa.

### **5. LE AREE DI INTERVENTO**

**1) Il progetto di reinserimento individuale** Gli interventi qui identificati sono da realizzarsi sia all'interno degli Istituti Penitenziari (IP) lombardi e dell'Istituto Penitenziario Minorile (IPM Beccaria), sia all'esterno. Operativamente si tratta di porre particolare attenzione a creare e consolidare relazioni e collaborazioni con gli operatori dei vari Servizi territoriali (area sociale e socio sanitaria, area abitativa, area lavorativa/formativa), sia pubblici che del Terzo Settore, al fine di avviare un percorso di reinserimento che trova espressione nel cercare di garantire una presa in carico efficiente. E' in questo contesto che assume particolare rilevanza la funzione dell'agente di rete che, come professionista inserito in una rete territoriale di Servizi, ha lo scopo di: - favorire l'attivazione di una specifica rete territoriale ed istituzionale, - garantire la multidisciplinarietà dell'intervento attraverso un coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione per le persone, - assicurare il monitoraggio e la verifica dei percorsi attivati in collaborazione con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile e di Comunità, - garantire una azione diretta sul territorio in ragione della

presenza di servizi ed enti diversi che erogano azioni diverse per il medesimo destinatario. Sono elementi fondamentali di questa area: a) *l'attenzione alla quotidianità* intesa come presenza e *prossimità* ai bisogni; b) il superamento di interventi episodici per garantire una sistematicità e unitarietà di percorsi (incontri di rete sul territorio, accompagnamento nel corso di permessi, incontri e contatti con i familiari, ecc..) che, attraverso anche forme modulari, sostengono lo sviluppo di promozione della persona attraverso un percorso di accompagnamento verso l'autonomia; c) *la territorialità* intesa come una azione di costante coordinamento con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria, della Giustizia Minorile e di Comunità, il sistema dei servizi alla persona sia di natura sociale che socio sanitaria; d) *la rete* intesa come l'insieme degli enti presenti sul territorio su cui si interviene per garantire una costante e fattiva collaborazione e) *la personalizzazione degli interventi*: supporto educativo, pedagogico, lavoro con il contesto familiare. f) *l'integrazione degli strumenti e la complementarietà degli interventi* Gli interventi si articolano in: - accompagnamento individuale per una presa in carico integrata, con approccio multidisciplinare rivolto alla persona e al suo contesto familiare; - presa in carico multi professionale, finalizzata all'inclusione socio- lavorativa di persone in esecuzione penale esterna, detenuti potenziali beneficiari della misura di messa alla prova, delle misure alternative alla detenzione nonché delle altre misure previste per minori/ giovani adulti sottoposti a procedimenti penali; - accoglienza, ascolto e colloqui individuali di sostegno e orientamento ed accompagnamento individuale in casi di particolare disagio e difficoltà, per garantire il passaggio ad un possibile percorso di autonomia; - colloqui individuali di sostegno, orientamento ed accompagnamento per garantire l'accesso a percorsi finalizzati all'inclusione socio lavorativa; - facilitazione all'accesso ai servizi e alle prestazioni del territorio in prossimità del termine della pena e nel periodo immediatamente successivo al fine di prevenire il rischio di ulteriore emarginazione sociale e di recidiva del reato.

**2) Informazione e sensibilizzazione** Gli interventi previsti in questa area di intervento si inquadrano nel: - Prevenire e contrastare le diverse forme di disagio ed esclusione, attraverso un attento monitoraggio della piena attuazione dei diritti della persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Pertanto l'informazione è da intendersi quale prima tappa di un percorso di reinserimento e si basa fondamentalmente sui cosiddetti diritti propedeutici e strumentali a intraprendere qualsivoglia percorso di reinserimento. Una funzione dunque che faciliti la garanzia dei diritti e partecipi alla definizione del percorso di recupero/inclusione. Sono infatti le persone in situazioni di particolari fragilità (es. disabili, disoccupati ecc.) che necessitano di avere una conoscenza maggiore dei propri diritti al fine di vedersi riconosciute le necessarie prestazioni. A titolo esemplificativo, si indicano le informazioni connesse allo status di disabilità, allo status di migrante, allo stato di disoccupazione e, più in generale, di fragilità, dove la non conoscenza preclude il riconoscimento di diritti e in alcuni casi di prestazioni possibili. - Esercitare una funzione di stimolo e proposta del territorio nel suo complesso. La sensibilizzazione quindi è data dall'insieme degli interventi che pongono attenzione alla comunità territoriale per fornire informazioni corrette e per preparare i percorsi di rientro: si esprime attraverso l'organizzazione e la gestione di incontri con scuole, con il sistema delle imprese, con i cittadini. Per garantire la coerenza degli interventi, dovrà essere prevista una interfaccia con i diversi punti attivi e presenti a livello di territorio per intercettare precocemente i destinatari prima che entrino nel circuito carcerario. Per garantire l'efficacia degli interventi dovrà essere adottato lo strumento della cartella sociale unica, in modo di avviare la costruzione di un database utile a garantire un costante aggiornamento del percorso individuale in atto. Lo strumento potrà essere generato a partire dalle esperienze già in essere in alcune aree territoriali e create nella precedente programmazione. In questo contesto sono definiti: - interventi di consolidamento e sviluppo dei processi di collegamento delle reti territoriali rappresentate dai diversi enti nell'area del sociale, dell'istruzione, del lavoro e della formazione, sia nell'area minori/giovani adulti che nell'area adulti - attività di sensibilizzazione del contesto territoriale ed in particolare economico locale, per il miglioramento delle opportunità occupazionali e dell'incontro domanda-offerta di lavoro.

**3) Interventi propedeutici all'inserimento lavorativo** Il lavoro, mezzo di risocializzazione e fonte di sostegno "legale", rappresenta un forte punto di partenza per una persona sottoposta a provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Laddove fallisce, il rischio di recidiva è elevatissimo. La cultura al lavoro è una leva fondamentale per il percorso di riabilitazione e va sostenuta con iniziative a diversi livelli: in primo luogo fornendo informazioni, quindi coinvolgendo i beneficiari nella riprogettazione di sé e della propria vita in un'ottica di legalità, inserendo progressivamente nel processo tutti gli operatori che possono accompagnarli nelle varie tappe. Il percorso individualizzato di accompagnamento alla formazione e al lavoro dovrà essere strutturato in:

- **Presa in carico e definizione del percorso personalizzato** da definirsi, in collaborazione con i sistema dei servizi dell'Amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile e di comunità, creando le giuste condizioni e cercando di garantire una progressiva autonomia, che a partire da un percorso motivazionale renda possibile lo stabilizzarsi di un rapporto con il contesto di riferimento, con la struttura organizzativa e le regole del lavoro e della vita sociale, più in generale;

- **Percorso formativo/professionale che attraverso misure propedeutiche all'inserimento lavorativo** (es. tirocinio), garantisca l'acquisizione di competenze e la loro certificazione;

- **Accompagnamento e orientamento al lavoro:** sia attraverso la formula di laboratori, di lavoro con gruppi, di orientamento educativo e di accompagnamento attraverso la funzione del tutor lavorativo del progetto;

- **Monitoraggio e valutazione** dei percorsi attivati in collaborazione con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile e di Comunità; L'insieme degli elementi sopra richiamati portano alla concretizzazione dell'elemento rieducativo, per una piena integrazione nel tessuto sociale e contestualmente rappresentano quei fattori determinanti dei processi di crescita/cambiamento per garantire a ciascuno di operare attivamente nella società.

**4) Accoglienza abitativa temporanea** Il percorso verso l'autonomia e l'inclusione attiva volta al rafforzamento delle competenze sociali e professionali può essere condizionato, in particolare nelle aree urbane, dalla difficoltà di accesso all'abitazione. La transizione dall'istituto di detenzione alla libertà deve quindi tenere conto anche di tale fattore di vulnerabilità e dar risposta, seppur in modo temporaneo, a tale bisogno. L'accoglienza abitativa temporanea, rinforza, infatti, l'intero progetto individuale di reinserimento, offrendo un supporto logistico che potrà prevedere un accompagnamento sociale ed educativo. L'accoglienza abitativa deve permettere alla persona accolta di raggiungere l'autonomia abitativa. Tali considerazioni trovano del resto conferma nelle analisi e raccomandazioni emerse nell'ambito della rete europea "Ex-Offenders Community of Practice". Lo strumento del contratto di accoglienza è in questo modo inteso come definizione degli aspetti utili a garantire la definizione di un percorso di autodeterminazione. L'accoglienza abitativa temporanea è caratterizzata dai seguenti elementi: - Servizi flessibili di accompagnamento ad intensità variabile - Temporalità della risposta - Adattabilità alla persona Le attività si articolano in: - Cura della persona - Riappropriazione di un'organizzazione di vita - Attivazione di una rete di supporto - Attivazione di percorsi di reinserimento sociale - Accompagnamento e collegamento alla rete dei servizi del territorio. Oltre all'affiancamento alla persona sulla gestione della casa e delle problematiche legate alla vita fuori dal carcere, devono essere previsti incontri specifici con servizi specialistici e altri enti coinvolti e, laddove presenti, deve essere garantito il coinvolgimento con le reti informali della persona. Il supporto educativo dovrà essere differenziato e in grado di considerare le differenti aree di problematicità e di fragilità del soggetto. Gli interventi in quest'area dovranno trovare collocazione nelle cosiddette Aree Urbane (allegato 2).

## **6. DOTAZIONE FINANZIARIA E SPESE ELEGGIBILI**

Le risorse pubbliche disponibili per il presente Avviso ammontano a complessivi € 9.000.000,00 (di cui € 8.000.000,00 relativi all'azione 9.2.2 e € 1.000.000,00 sull'azione 9.5.9) a valere sul POR FSE 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà" - Missione 12. Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia – Programma 4. Soggetti a rischio di esclusione sociale – Anno 2016, 2017 e 2018-, sui seguenti capitoli: □ Trasferimenti correnti ad Amministrazioni Pubbliche Locali € 4.725.000,00 di cui: Capitolo 10917 per € 945.000,00 – capitolo 10924 per € 661.500,00 – capitolo

10939 per € 283.500,00 del bilancio 2016; Capitolo 10917 per € 945.000,00 – capitolo 10924 per € 661.500,00 – capitolo 10939 per € 283.500,00 del bilancio 2017; Capitolo 10917 per € 472.500,00 – capitolo 10924 per € 330.750,00 – capitolo 10939 per € 141.750,00 del bilancio 2018; □ Trasferimenti correnti ad Istituzioni Sociali Private (Organizzazioni III^ Settore) € 4.275.000,00 di cui: Capitolo 10918 per € 855.000,00 – capitolo 10925 per € 598.500,00 – capitolo 10940 per € 256.500,00 del bilancio 2016; Capitolo 10918 per € 855.000,00 – capitolo 10925 per € 598.500,00 – capitolo 10940 per € 256.500,00 del bilancio 2017; Capitolo 10918 per € 427.500,00 – capitolo 10925 per € 299.250,00 – capitolo 10940 per € 128.250,00 del bilancio 2018; Il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è ***pari all'80% del costo*** e comunque ***non può essere superiore a Euro 550.000,00***. Il finanziamento massimo assegnabile verrà proporzionato all'articolazione e composizione della partnership, nell'intento di promuovere l'integrazione stabile tra i diversi enti, coerentemente con la caratterizzazione e rappresentazione degli stessi, tenuto conto del fabbisogno e delle specificità territoriali, come di seguito specificato: - Da 3 a 5 enti componenti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max di euro 150.000,00 - da 6 a 10 enti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max di euro 250.000,00 - da 11 a 15 enti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max 350.000,00 - da 16 a 20 enti partner, potrà essere riconosciuto un contributo pubblico fino ad un max 420.000,00 - oltre i 20 enti partner potrà essere riconosciuto un contributo pubblico fino ad un max di euro 550.000,00. Il cofinanziamento a carico della Partnership è pari al 20% del costo del progetto. L'Avviso ricorre all'applicazione del tasso forfettario pari al 40% delle spese di personale ammissibili per coprire i restanti costi ammissibili di un progetto, conformemente all'art.14, par.2 del Reg.(UE) n.1304/2013, senza peraltro che l'AdG sia obbligata ad eseguire calcoli per determinare il tasso applicabile. Considerato che in riferimento alla aree di intervento previste i progetti avranno una prevalenza di costi di personale e una serie di altre spese varie e parcellizzate, l'adozione di tale opzione di costo semplificato consentirà di ridurre gli oneri amministrativi a carico dei beneficiari e dell'Amministrazione. Il costo complessivo di ogni progetto è il risultato della somma dei costi diretti previsti per le risorse umane e di tutti gli altri costi ammissibili per la realizzazione del progetto (es. materiale di consumo, utilizzo di attrezzature e immobili, indennità per i partecipanti, iniziative di promozione e comunicazione) calcolati nella misura del 40% dei costi per il personale. Ai sensi dell'art.69, paragrafo 3 del Reg. (UE) 1303/2013 e dell'art. 13 del Reg. (UE) n.1304/2013 non sono ammissibili gli interessi passivi, l'acquisto di infrastrutture, terreni e beni immobili. In conseguenza all'applicazione del tasso forfettario il piano finanziario del progetto dovrà essere presentato come indicato nell'allegato 1C e 1C2 e sarà così strutturato: A) Totale costi diretti per il personale B) Altri costi [B = 40% di A] C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B] I costi per il personale sono i costi per le risorse umane coinvolte, attraverso contratti di lavoro o contratti di prestazione di servizi, nelle diverse fasi di un progetto. Per "spese dirette di personale" possono intendersi i costi relativi sia al "personale interno" sia al "personale esterno" direttamente impiegato nella realizzazione dell'intervento. I costi ammissibili per il personale comprendono: □ le retribuzioni lorde (compresi i premi di produttività, le gratifiche, i bonus, le indennità ecc.) incluse eventuali prestazioni di welfare aziendale, buoni-pasto, ecc, in linea con i contratti collettivi, versate al personale a compenso del lavoro prestato in relazione al progetto. Nella retribuzione lorda, sono compresi i costi relativi alle tasse e ai contributi previdenziali a carico dei lavoratori. □ gli oneri contributivi e sociali, volontari e obbligatori, nonché gli oneri differiti che incombono sul datore di lavoro. Pena la non ammissibilità, o decadenza, del finanziamento, le attività previste nei progetti finanziati sul presente avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici, e i destinatari presi in carico non possono fruire di interventi analoghi derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici (es. Avviso pubblico per interventi psico-socio educativi a famiglie con adolescenti in difficoltà per favorire processi di inclusione sociale e di contrasto alla povertà di cui al d.d.g n.7080 del 28/08/2015, Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani

e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità di cui ai d.d.g. n. 8654 del 20.10.2015 e n. 6534 del 7.07.2016).

## **7. LOCALIZZAZIONE**

Possono essere presentati progetti che prevedono attività da realizzarsi sul territorio provinciale in correlazione con gli Istituti Penitenziari/CPA/UEPE/USSM/IPM Beccaria. Per quanto specificatamente riferito agli interventi di accoglienza abitativa gli stessi dovranno realizzarsi solo nelle aree urbane di cui all'allegato 2 del decreto di approvazione del presente avviso.

## **8. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI**

I destinatari degli interventi sono i soggetti a rischio di esclusione sociale e loro famiglie, rientranti nelle seguenti categorie: - Adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria - Minori e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria - Adulti e minori/giovani adulti a fine pena entro massimo l'anno successivo al termine della stessa.

## **9. SOGGETTI BENEFICIARI**

Sono ammissibili alla presentazione dei progetti i soggetti di seguito dettagliati: - Enti pubblici locali - Organizzazioni del terzo settore iscritte nei registri regionali che abbiano maturato un'adeguata esperienza nel campo (almeno due anni) - Enti accreditati per la formazione e per il lavoro che abbiano maturato un'adeguata esperienza nel campo (almeno due anni) - Parti sociali Si precisa che le attività connesse all'area di intervento 4 possono essere realizzate solo dai seguenti soggetti: - Enti pubblici locali - Organizzazione del terzo settore iscritte nei registri regionali che abbiano maturato una adeguata esperienza nel campo (almeno due anni) Ciascun progetto dovrà presentare una partnership composta da almeno 3 soggetti ammissibili in qualità di partner effettivo. All'interno del partenariato di progetto, i soggetti ammissibili possono infatti assumere uno dei seguenti ruoli: - Partner effettivo: ente con livelli diversi di responsabilità attuativa e beneficiari del contributo (es. capofila e partner) - Partner associato: ente che condivide e partecipa alla realizzazione del progetto senza alcuna responsabilità di attuazione specifica e senza beneficiare di contributi. E' obbligatorio che all'interno della partnership sia presente sempre il Comune (sia singolo che mediante l'Ambito) come capofila o come partner effettivo o associato. Al fine di garantire l'armonizzazione e la condivisione su base territoriale sia in fase di progettazione che in fase di attuazione, monitoraggio e verifica, le Direzioni dei Servizi (IP/IPM/CPA/UEPE E USSM) collaborano e svolgono una funzione di raccordo per la definizione delle priorità e degli interventi, nonché per la costituzione delle partnership. A comprova di tale effettivo coinvolgimento e raccordo, contestualmente all'invio della proposta progettuale, dovrà essere presentata in allegata una lettera di dichiarazione di interesse rilasciata dalle Direzioni dei Servizi utilizzando il format (cfr. paragrafo 12). La partnership dovrà costituirsi a progetto e finanziamento approvato tramite accordo di partenariato/ATS. Ogni ente può partecipare come partner o capofila ad **un massimo di n. 3 progetti**, da realizzarsi sul territorio provinciale in correlazione con gli Istituti Penitenziari/IPM/CPA/UEPE/USSM. Il capofila deve presentare i documenti di cui al paragrafo 12 punti 1a),1b)1c e 1c2), 1d), secondo le modalità di seguito definite. Le altre organizzazioni della partnership devono presentare la documentazione di cui al paragrafo 12 punti 1e) ed 1f). Eventuali modifiche alla costituzione del partenariato, sia in caso di soggetti rinunciatari che di nuovi subentranti, che dovessero intervenire a seguito dell'approvazione del progetto, dovranno essere inoltrate dal Capofila a Regione Lombardia- Direzione Reddito di autonomia e inclusione sociale- per la relativa autorizzazione. Ciascuna partnership potrà altresì prevedere la collaborazione di altri soggetti presenti sul territorio al fine di pervenire alla creazione di un sistema a rete, per consolidare ed accrescere le condizioni e strumenti di collaborazione inter-organizzativo.

## **10. CARATTERISTICHE DEI PROGETTI**

Ogni progetto deve obbligatoriamente prevedere attività riconducibili all'area d'intervento 1) progetto di reinserimento individuale e, a scelta, ricomprendere attività riconducibili a una o più delle altre aree, così come indicato al paragrafo "Le aree di intervento" del presente avviso. Ciascun progetto dovrà essere rivolto a un solo target, ovvero ad adulti, o a minori/giovani adulti. Pena la non ammissibilità del progetto: ☐ le attività afferenti all'area di intervento 4 " Accoglienza abitativa



temporanea” possono essere realizzati **esclusivamente** nelle aree urbane di cui all'allegato 2 dell'Avviso; □ le attività previste nei progetti finanziati sul presente avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici, né i destinatari presi in carico possono fruire di interventi analoghi derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici. Di seguito vengono declinate, per ogni area di intervento, possibili attività da realizzarsi.

#### Area di Intervento 1: **Il progetto di reinserimento individuale Target Adulti**

- Presa in carico e accompagnamento di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in fase di dimissione, prossimi al fine pena, in situazioni di particolare fragilità e della loro famiglia
- Individuazione di attività rivolte a detenute madri e detenuti padri con prole inferiore ai 10 anni tale da evitare l'ingresso/permanenza dei minori presso strutture detentive
- Accompagnamento all'inserimento in un contesto sociale per gruppi di popolazione particolarmente vulnerabile (ad esempio immigrati, tossicodipendenti, senza fissa dimora)
- Attivazione di interventi di mediazione linguistica-culturale per facilitare la comprensione della situazione penale e favorire la comunicazione e le relazioni con soggetti di diversa nazionalità e delle loro famiglie
- Attività sul territorio per l'attuazione e realizzazione del progetto di reinserimento individuale
- Attività individuali e di gruppo con le persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria per il recupero delle relazioni con il contesto di vita e la ricostruzione delle relazioni sociali
- Relazione con le istituzioni (sistema dei servizi dell'Amministrazione penitenziaria, sistema dei servizi alla persona, sistema dei servizi alla formazione e al lavoro, servizi abitativi ecc.)
- Attività di supporto e accompagnamento del nucleo familiare: interventi a supporto del ruolo genitoriale
- Attività di facilitazione alla fruibilità dei servizi del territorio
- Proseguimento della presa in carico oltre il termine nella misura penale (max 6 mesi rinnovabili una sola volta)
- Azioni a sostegno dell'autonomia personale possibile per persone a fine pena in collaborazione con la rete del territorio al fine di agevolare le opportunità di accesso ai servizi - Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale.

#### **Target Minori/giovani-adulti**

- Azioni di sostegno educativo in collaborazione con gli operatori della Giustizia Minorile e di Comunità
- Supporto individualizzato durante tutto il percorso, sia in area penale interna che esterna, in raccordo con i servizi del territorio
- Attivazione di relazioni con la rete formale dei servizi e la rete informale del soggetto
- Attività di supporto e accompagnamento del nucleo familiare: supporto alla famiglia del minore
- Attivazione di interventi di accompagnamento del minore straniero autore di reato e della sua famiglia (es. mediazione linguistica, percorsi di ricongiungimento ecc.)
- Attività sul territorio per l'attuazione e realizzazione del progetto di reinserimento individuale - Relazione con le istituzioni (sistema dei servizi della Giustizia Minorile e di Comunità, sistema dei servizi alla persona, sistema dei servizi alla formazione e al lavoro ecc.)
- Proseguimento della presa in carico oltre il termine nella misura penale (max 6 mesi rinnovabili una sola volta)
- Orientamento e accompagnamento nella rielaborazione di un progetto di vita autonomo
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale Area di intervento

## **2: Informazione e sensibilizzazione**

Concorrono alla definizione di un sistema di informazione qualificato prioritariamente rivolto alla persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria:

- Raccordo e collaborazione con gli sportelli informativi già presenti sul territorio e/o all'interno degli Istituti Penitenziari
  - Potenziamento degli sportelli informativi da realizzarsi sia all'interno che all'esterno degli IP e dell'IPM
  - Adozione di uno strumento utile a garantire un costante aggiornamento del percorso individuale in atto
- Concorrono alla definizione di un percorso di sensibilizzazione rivolto alla comunità territoriale ed ai suoi componenti:
- Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione del territorio
  - Interventi per il coinvolgimento e l'avvio di possibili collaborazioni con imprese sociali, soggetti del terzo settore, privati ed enti locali
  - Attività di coordinamento

### **Area di intervento 3: Interventi propedeutici all'inserimento lavorativo Target Adulti**

- Attività individualizzata di orientamento e bilancio di competenze
- Attività di formazione per l'acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali, propedeutica al tirocinio extracurriculare
- Costruzioni di percorsi formativi personalizzati integrati con il progetto educativo - Tirocinio formativo extracurriculare
- Attività di supporto alla messa in trasparenza degli apprendimenti maturati e relativa certificazione
- Organizzazioni di attività laboratoriali
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione attiva

### **Target Minori/Giovani adulti**

- Attività individualizzata di orientamento e bilancio di competenze
- Attività di formazione per l'acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali, propedeutica al tirocinio extracurriculare
- Costruzioni di percorsi formativi personalizzati integrati con il progetto educativo
- Supporto individualizzato
- Supporto all'attivazione di tirocini - Tirocinio formativo extracurriculare - Organizzazioni di attività laboratoriali
- Attività di supporto alla messa in trasparenza degli apprendimenti maturati e relativa certificazione
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione attiva

### **Area di intervento 4 : Accoglienza abitativa temporanea Target Adulti**

- Accompagnamento all'accoglienza abitativa
- Accompagnamento sociale ed educativo a carattere temporaneo integrato con interventi di accoglienza abitativa temporanea
- Attivazione di relazione con la rete formale e la rete informale del soggetto
- Attività di supporto da attivare in relazione al singolo bisogno (bisogni primari, cura della persona, riappropriazione di una organizzazione di vita)
- Azioni di supporto alla ricostruzione delle relazioni sociali
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale

### **Target Minori/Giovani adulti**

- Accompagnamento all'accoglienza abitativa

- Accompagnamento sociale ed educativo a carattere temporaneo integrato con interventi di accoglienza abitativa temporanea
- Attivazione di relazione con la rete formale e la rete informale del soggetto
- Attività di supporto da attivare in relazione al singolo bisogno (bisogni primari, cura della persona, riappropriazione di una organizzazione di vita)
- Azioni di supporto alla ricostruzione delle relazioni sociali - Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale

### **11. DURATA**

Il presente avviso avrà durata a partire dalla data di pubblicazione sul B.U.R.L. e terminerà entro gennaio 2019.

### **12. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE E TEMPI**

La domanda di partecipazione, a cura dell'ente capofila del partenariato, deve essere presentata esclusivamente attraverso SiAge raggiungibile all'indirizzo [www.siage.regione.lombardia.it](http://www.siage.regione.lombardia.it) a partire dalle ore 12 del 15 settembre ed entro, pena l'esclusione alle h. 17 del 30 settembre. Tutti i dettagli relativi alla procedura guidata di presentazione della domanda saranno definiti nei manuali appositamente predisposti che verranno resi disponibili. Prima di presentare la domanda di partecipazione al presente avviso, il rappresentante legale dell'ente Capofila o la persona da lui appositamente delegata, deve: - Registrarsi (fase di registrazione) al fine del rilascio delle credenziali di accesso al sistema informativo - Provvedere all'inserimento delle informazioni richieste (fase di profilazione) sul predetto sito - Attendere la validazione prima di procedere alla presentazione della domanda. La verifica dell'aggiornamento e della correttezza dei dati presenti sul profilo all'interno del sistema informativo è a esclusiva cura e responsabilità del soggetto richiedente stesso. Al termine della compilazione on line della domanda di contributo, il soggetto richiedente dovrà provvedere ad allegare la seguente documentazione caricandola elettronicamente sul sistema informativo:

- ☐ 1a) Domanda di contributo (compilata a sistema)
- ☐ 1b) Scheda progetto
- ☐ 1c e 1c 2) piano dei costi (compilata a sistema)
- ☐ 1d) Lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei Servizi (IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)
- ☐ 1e) Dichiarazione di intenti per la partecipazione alla partnership mediante accordo di partenariato/ATS per organizzazione partner effettivo (sulla base del modello appositamente predisposto in formato word)
- ☐ 1f) Dichiarazione di intenti per la partecipazione alla partnership mediante accordo di partenariato/ ATS per organizzazione partner associato (sulla base del modello appositamente predisposto in formato word)
- ☐ 1g) Delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante Legale dell'ente (sia esso capofila e/o partner). In allegato al decreto di approvazione del presente Avviso sarà resa disponibile la modulistica relativa ai punti sopracitati e il fac simile del piano di conti. I documenti di cui alle lettere 1a), 1b), 1c e 1c2) dovranno essere opportunamente sottoscritti dal Legale rappresentante dell'organizzazione capofila, con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.

Il documento di cui alla lettera 1d) dovrà essere opportunamente sottoscritto dal legale rappresentante della Direzione dei Servizi ( IP/IPM/CPA/UEPE/USSM). I documenti di cui al punto 1e) e 1f) dovranno essere opportunamente sottoscritti dal legale rappresentante degli enti partner. Il capofila dovrà procedere, in caso d'obbligo, all'assolvimento in modo virtuale della marca da bollo tramite carta di credito sui circuiti autorizzati (VISA e Mastercard) accedendo all'apposita sezione on line del Sistema informativo. Ai fini della verifica della data di presentazione della domanda, farà fede la data e l'ora di protocollazione elettronica da parte del sistema informativo.

### **13. ISTRUTTORIA E SELEZIONE**

Verrà costituito il “Nucleo di valutazione, monitoraggio e verifica” composto da referenti interni di Regione Lombardia e da esperti esterni, che esamina le domande e procede all’istruttoria di ciascun progetto al fine di definire la relativa graduatoria. Sono definiti criteri di ammissibilità: (verifica operata dal sistema informativo SiAge)

- 1) Rispetto della scadenza di presentazione della domanda e dei relativi allegati di cui al paragrafo 12 “Modalità di presentazione delle candidature”;
- 2) Presenza della documentazione, corretto utilizzo della modulistica e rispetto delle modalità di presentazione di cui al citato paragrafo 12); (verifica a cura della Segreteria del nucleo di valutazione)
- 3) Rispetto dei requisiti di ammissibilità dei beneficiari di cui al paragrafo 9)
- 4) Esperienza almeno biennale di operatività nell’area del reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria
- 5) Completezza della documentazione, corretto utilizzo della modulistica e rispetto delle modalità di presentazione di cui al citato paragrafo 12);
- 6) Realizzazione delle attività di Accoglienza abitativa temporanea nelle aree urbane di cui all’allegato 2 del presente decreto;
- 7) Rispetto dei parametri finanziari di cui al paragrafo 6 “Dotazione finanziaria e spese eleggibili”
- 8) Numero di progetti presentati coerente rispetto a quanto stabilito all’articolo
- 9 In fase di istruttoria il Nucleo potrà chiedere la presentazione/integrazione di documentazione a supporto di quanto obbligatoriamente richiesto al paragrafo 12.

Per tutti i progetti ammissibili si procederà alla valutazione e attribuzione del punteggio utilizzando i seguenti criteri:

#### **Criteri di valutazione**

#### **Criteri di Valutazione Punt. max. 100**

#### **1 QUALITA’ DEL PARTENARIATO**

1.1 Strutturazione della partnership: presenza di almeno n. 5 Enti appartenenti a tipologie diverse 3  
 1.2 Capacità della partnership: esperienza pregressa nel lavoro di rete e nell’area di intervento oggetto del bando 8  
 1.3 Organizzazione della partnership: presenza di una chiara definizione in termini di ruoli, compiti e funzioni di ciascun partner e relativo valore aggiunti in termini di innovazione 5  
 1.4 Organizzazione della partnership: presenza di Enti i cui interventi sono tra loro complementari 5  
 1.5 Regia della partnership: definizione e modalità di gestione di strumenti di governo e coordinamento della partnership **TOTALE 25**

**2 EFFICACIA POTENZIALE DEGLI INTERVENTI** 2.1 Coerenza del bisogno individuato con le priorità dell’Avviso e le azioni 9.2.2 e 9.5.9 del POR FSE 7  
 2.2 Individuazione del bisogno sulla base di dati oggettivi e documentati sia in relazione al contesto territoriale/IP/UEPE/USSM che all’area di intervento 8  
 2.3 Ricognizione di altri interventi già presenti nel medesimo campo di azione e loro complementarità 5  
 2.4 Descrizione puntuale nella definizione degli obiettivi e delle attività previste nonché dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi operative e relativa coerenza con l’Azione 9.2.2 e 9.5.9 del POR FSE 15 **TOTALE 35**

#### **3 QUALITA’ DEI PROGETTI E ADEGUATEZZA /SOSTENIBILITA’ ECONOMICO-FINANZIARIA**

3.1 Coerenza fra obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi disponibili 7  
 3.2 Descrizione delle modalità di collaborazione e di raccordo con il sistema dell’Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia minorile e di comunità e il sistema dei servizi del territorio 5  
 3.3 Descrizione delle modalità di integrazione tra i Progetti e i servizio del territorio 3  
 3.3 Appropriatelyzza e misurabilità degli indicatori di valutazione e di esito previsti 8  
 3.4 Presenza metodologia strutturata per la misurazione costante dell’indicatore di risultato di cui all’Azione 9.2.2 e 9.5.9 6  
 3.5 Coerenza e correttezza della pianificazione economico finanziaria in relazione alle attività previste, alla suddivisione tra i partner e ad un equilibrato rapporto costi/benefici 7  
 3.6 Prevista prospettiva post-bando per le attività ipotizzate (sostenibilità) 4 **TOTALE 40**

**TOTALE 100**

Il punteggio complessivo è pari a 100. Saranno finanziati i progetti che raggiungono una valutazione almeno pari a 50 punti. Terminata la valutazione dei progetti ritenuti ammissibili viene definita la graduatoria dei progetti finanziati, non ammessi nonché ammessi e non finanziati. Tale esito sarà reso noto con apposito provvedimento regionale da pubblicare sul “Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia”, sul sito della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale e sul portale dedicato alla Programmazione Europea [www.ue.regione.lombardia.it](http://www.ue.regione.lombardia.it).

#### **14. AVVIO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA' DI PROGETTO**

Entro massimo 15 giorni dall'approvazione della graduatoria, il Capofila deve comunicare l'avvio del progetto trasmettendo, attraverso il sistema informativo:

- L'atto di formalizzazione del partenariato
- L'atto di adesione comprensivo della comunicazione di avvio Tutte le attività progettuali inerenti il presente avviso dovranno essere attuate nelle disponibilità del budget approvato per ciascun progetto e dovranno al più tardi concludersi entro il 30 novembre 2018 e produrre la rendicontazione finale entro il 30 gennaio 2019.

#### **15. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI**

I beneficiari sono tenuti a conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale coinvolto nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e delle ulteriori indicazioni che varranno fornite da Regione Lombardia. *Il Capofila è tenuto a conservare in particolare:*

- ☐ la documentazione relativa all'accordo di partenariato;
- ☐ la domanda di finanziamento e la scheda progetto presentata; ☐ le singole dichiarazioni di intenti dei Partner;
- ☐ la lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei servizi ( IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)
- ☐ il provvedimento di approvazione del progetto;
- ☐ la corrispondenza tra Regione Lombardia ed il Capofila;
- ☐ la corrispondenza tra il soggetto Capofila ed i Partner;
- ☐ l'eventuale delega alla firma da parte del legale rappresentante dell'Ente Capofila
- ☐ i documenti relativi alle domande di liquidazione. *Tutti i beneficiari sono tenuti a conservare:*
- ☐ curriculum vitae e contratti/lettere d'incarico sottoscritti
- ☐ documenti che provano il rispetto delle procedure di selezione, se previste
- ☐ giustificativi di spesa connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. cedolini quietanzati, documenti di versamento degli oneri fiscali e previdenziali, prospetto analitico della determinazione del costo orario, ordini di servizio, fatture/notule quietanzate)
- ☐ giustificativi di pagamento connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. mandati di pagamento quietanzati, bonifici, accompagnati da estratto conto bancario e contabili/ricerche bancarie)
- ☐ documentazione attestante lo svolgimento dell'attività e il coinvolgimento dei destinatari

#### **16. MODALITA' DI RENDICONTAZIONE ED EROGAZIONE**

**Rendicontazione** I beneficiari sono tenuti a presentare le rendicontazioni delle attività svolte unitamente alle richieste di liquidazione della seconda tranche e del saldo (cfr. paragrafo seguente) Ai fini del raggiungimento dei target di spesa al 2018 del POR FSE, devono inoltre presentare un'ulteriore rendicontazione entro il 1° settembre 2018, per un importo almeno pari al 70% del costo del progetto. Le rendicontazioni intermedie e finali riguarderanno il totale dei costi riferiti all'attuazione del progetto, compresa la quota di cofinanziamento, indicando: ☐ le spese dirette effettivamente sostenute per il personale impegnato nel progetto ☐ un importo forfettario del 40% calcolato sulle spese dirette rendicontate per il personale. Il piano dei conti da presentare unitamente alla dichiarazione di spesa sarà così strutturato: A) Totale costi diretti per il personale B) Altri costi [B = 40% di A] C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B]

I costi connessi alle risorse umane impegnate nel progetto dovranno essere rendicontati a costi reali, senza possibilità di ricarichi, attraverso idonea documentazione di spesa, mentre i restanti costi sostenuti per le attività di progetto saranno riconosciuti in misura forfettaria e non dovranno

essere comprovati. Spese per il personale impegnato nel progetto Per la rendicontazione delle spese relative al personale i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge, i giustificativi di spesa e di pagamento, unitamente ai prospetti di ricostruzione dei costi di cui si chiede il rimborso, nonché la documentazione amministrativa e la reportistica sull'attività svolta. Tutte le spese dirette del personale devono essere:

- a) riferite al periodo compreso tra la data di avvio e quella di conclusione del progetto, fatta eccezione per le spese relative agli adempimenti amministrativi e contabili necessari alla predisposizione e presentazione della rendicontazione finale da presentarsi in ogni caso entro il 30 gennaio 2019;
- b) strettamente riferite alle attività previste nel progetto approvato;
- c) corrispondenti a pagamenti effettuati dal beneficiario. I pagamenti dovranno essere effettuati mediante bonifici bancari, assegni bancari datati o circolari, bollettini postali, mandati di pagamento, e ogni altro metodo di pagamento che abbia un riscontro documentale. Non sono ammissibili pagamenti in contanti.
- d) effettivamente sostenute e giustificate da fatture quietanzate o da documenti aventi valore probatorio equivalente regolarmente registrati nella contabilità dell'ente in conformità alle disposizioni e principi contabili vigenti (Cedolino/busta paga/ricevuta, modelli DM10 e F24, Modelli e attestati di pagamento INPS, ecc)
- e) tracciabili attraverso un sistema di contabilità separata o adeguata codificazione contabile; f) ricomprese nei limiti dei piani approvati;
- g) ammissibili secondo le vigenti normative europee, nazionali e regionali;
- h) non oggetto di altri finanziamenti pubblici, ovvero non possono essere finanziate da altri programmi europei/nazionali e comunque con altre risorse pubbliche.

A tal fine i beneficiari dovranno rilasciare anche un'apposita dichiarazione unitamente ad ogni rendicontazione presentata. L'eventuale selezione del personale esterno da parte degli Enti pubblici dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente. Ai fini della determinazione del costo ammissibile, il costo unitario deve essere rapportato all'effettivo numero di ore d'impiego del personale nell'ambito del progetto, da rilevarsi tramite appositi report. Tali report dovranno rilevare le ore e le attività svolte da ogni singola risorsa umana. Nel caso in cui il personale dipendente sia coinvolto in più progetti nello stesso periodo di tempo, il sistema di rilevazione delle ore lavorate deve consentire la riconciliazione delle ore totali svolte dalla risorsa professionale e la specificazione delle attività cui le ore lavorate si riferiscono. La tariffa oraria del personale dipendente viene di norma espressa in termini di costo medio orario del lavoro che sarà quello derivante dal costo annuo lordo diviso per il numero di ore previste dal CCNL. In alternativa, a norma di quanto previsto dal par.2 dell'art. 68 del RDC, la tariffa oraria può essere calcolata dividendo per 1.720 ore, tale valore è, infatti, considerato dalla CE come un "tempo lavorativo" annuo standard, che non deve essere giustificato. Per il personale non dipendente l'importo dovrà essere allineato alle tariffe professionali, laddove esistenti, o alle tariffe di mercato di profili similari in termini di prestazioni ed esperienze.

L'IVA può costituire una spesa ammissibile solo se realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, sulla base della dichiarazione da presentare in fase di rendicontazione. Importo forfettario del 40% delle spese dirette del personale rendicontate, Tale importo va utilizzato a copertura di tutti gli altri costi connessi alla realizzazione delle attività e non dovrà essere supportato da alcun documento di spesa. L'importo forfettario del 40% delle spese di personale previsto nel preventivo approvato rappresenta l'ammontare massimo riconoscibile ai beneficiari e sarà ricalcolato sulla base di costi del personale ritenuti ammissibili in fase di rendicontazione del progetto. L'importo del contributo erogabile sarà calcolato sull'ammontare totale delle spese rendicontate dai beneficiari, secondo le modalità sopra indicate.

### **Erogazione**

L'erogazione del contributo avverrà in tre tranches: a) una prima tranche pari al 40% del contributo concesso; b) una seconda erogazione pari al 40% del contributo concesso una volta che le spese

spese sostenute e rendicontate ammontino a un importo almeno pari alla prima tranche erogata; c) il saldo finale fino al 20% del contributo concesso. La liquidazione delle tranche di contributo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dei soggetti beneficiari, previa verifica della completezza e correttezza della richiesta da parte di Regione. Ai fini dell'erogazione dell'anticipo il beneficiario presenta, tramite il sistema informativo SiAge, la richiesta di liquidazione. L'erogazione dell'anticipo, nel caso di soggetti di diritto privato, è subordinata alla presentazione di idonea fidejussione bancaria o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari all'anticipazione da concedere, redatta secondo il fac-simile "Schema di garanzia fideiussoria". L'erogazione dell'anticipazione avverrà solo a seguito della ricezione dell'originale della fidejussione, che dovrà essere recapitata, entro 10 giorni dalla trasmissione elettronica della suddetta richiesta, alla competente Unità Organizzativa della DG Reddito di Autonomia e Inclusione. Ai fini della seconda erogazione e del saldo i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge,, la richiesta di liquidazione unitamente a:

- ☐ dichiarazioni intermedia o finale di spesa
- ☐ elenco riepilogativo dei giustificativi di spesa e di pagamento
- ☐ Piano dei Conti
- ☐ relazione contenente la descrizione delle attività svolte e dei risultati raggiunti. La rendicontazione finale deve essere presentata entro 60 giorni dalla conclusione delle attività. A seguito delle verifiche Regione Lombardia autorizza il pagamento. Nel caso in cui:
  - ☐ la richiesta di liquidazione non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, Regione Lombardia potrà chiedere chiarimenti/integrazione della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere in toto o in parte l'importo rendicontato e di conseguenza non procedere all'erogazione o ridurre la somma da erogare;
  - ☐ le verifiche, anche in loco, accertino che le attività non sono state realizzate o sono state attuate in maniera parziale, a disforme da quanto previsto. Regione Lombardia potrà procedere alla revoca totale o parziale del contributo e al recupero delle somme indebitamente percepite dal beneficiario. Per il dettaglio di adempimenti e procedure relative alla gestione, monitoraggio e rendicontazione si rinvia alle indicazioni operative che verranno fornite da Regione alla luce dei contenuti dei Regolamenti europei e delle disposizioni nazionali.

## **17. INDICATORI DI RISULTATO**

L'Ente Capofila ovvero i Partner somministrano ai destinatari il questionario (v. Allegato 3 e 4 del decreto di approvazione del presente Avviso) per la misurazione degli indicatori definiti nel POR FSE ed il Capofila ne invia la sintesi alla Regione unitamente alla prima rendicontazione. Successivamente in allegato alla rendicontazione finale, l'Ente Capofila invia alla Regione gli esiti della seconda somministrazione del questionario.

## **18. MONITORAGGIO E VERIFICA**

I beneficiari sono tenuti a provvedere all'aggiornamento periodico delle informazioni sullo stato di avanzamento del progetto e dei relativi sub-progetti nel rispetto di modalità e tempi che verranno indicati da Regione Lombardia. Relativamente alla verifica degli esiti ed all'impatto che tale intervento produrrà sul territorio regionale, la misurazione avverrà mediante indicatori che verranno definiti da Regione Lombardia. Tale verifica non si concluderà con il termine dell'Avviso ma dovrà produrre una reportistica valutativa a sei mesi dalla conclusione dei progetti.

## **19. CONTROLLI**

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte da Regione Lombardia. In aggiunta alle verifiche amministrative su tutte le richieste di liquidazione è facoltà di Regione effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco, in ogni fase delle attività previste nel presente avviso al fine di verificare che i progetti finanziati siano realizzati coerentemente alle decisioni di approvazione e che le spese rendicontate siano regolari, così come stabilito dall'art.125 del Reg. (UE) n.1303/2013. Ove opportuno Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere a ciascun soggetto beneficiario i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari; i soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici

regionali competenti. È altresì facoltà degli Organi di controllo comunitari, nazionali e regionali effettuare verifiche e visite, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate. Qualora gli Organismi preposti rilevassero gravi irregolarità, Regione Lombardia si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento. Al fine di permettere lo svolgimento dei controlli in loco da parte di Regione Lombardia e/o di altri organismi competenti, i beneficiari devono pertanto conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale impegnato, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e secondo quanto definito nelle indicazioni regionali.

## **20. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO**

I beneficiari devono attenersi alle vigenti disposizioni europee in tema di informazione e pubblicità contenute nel Reg. (UE) 1303/2013 – ALLEGATO XII – punto 2.2. Responsabilità dei beneficiari e nel Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione e, successivamente alle ulteriori indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal POR FSE 2014-2020 che saranno reperibili sul sito di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it> Con l'accettazione del contributo il beneficiario acconsente alla pubblicazione sul sito di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it> e sul sito nazionale <http://www.opencoessione.gov.it> dei dati da includere nell'elenco delle operazioni finanziate pubblicato ai sensi dell'art. 115, paragrafo 2 del Reg. (UE) 1303/2013.

## **21. OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E SANZIONI**

In caso di inosservanza ed inadempienza delle disposizioni, delle prescrizioni e di tutti gli obblighi, inclusi quelli di informazione e comunicazione, e dei divieti previsti dal presente avviso pubblico, Regione Lombardia si riserva di non liquidare il contributo pubblico oppure, se le somme sono già state erogate, di adottare azioni di recupero/compensazione delle somme indebitamente percepite.

## **22. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196**

Ai sensi del D.lgs. n.196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche, i dati acquisiti in esecuzione del presente atto vengono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del legale rappresentante. Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della Direzione Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale. Al fine di esplicitare l'obbligo europeo di pubblicare le informazioni relative ai beneficiari dei Fondi provenienti dal bilancio dell'UE, il dirigente responsabile pubblica l'elenco dei beneficiari, con relativo titolo delle operazioni e gli importi della partecipazione pubblica assegnati a tale operazioni a valere sulle risorse del POR.

## **23. DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non previsto nel presente documento, si fa riferimento alle norme comunitarie, nazionali e regionali vigenti. Regione Lombardia si riserva, ove necessario, di impartire ulteriori disposizioni e istruzioni che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione di normative comunitarie e/o statali e/o regionali.

**DGR 25.7.016 - n. X/5456** - Interventi di Accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) e per l'implementazione delle buone pratiche della giustizia riparativa (BUR n. 31.edel 1.8.16)

### **Note**

### **INTRODUZIONE NORMATIVA**

il regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante, tra l'altro, disposizioni comuni e disposizioni generali sul fondo sociale europeo, e recante abrogazione del regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio;

il regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo Sociale Europeo e che abroga il regolamento (C3017 del 16 gennaio



2015 «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi Operativi Regionali FESR e FSE 2014-2020»;  
 la d.g.r.4390 del 30 novembre 2015 «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi Operativi Regionali FESR e FSE 2014-2020 - I aggiornamento»;  
 la d.g.r.3069 del 23 gennaio 2015 relativa alla presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo Regionale- FSE 2014/2020 da parte della Commissione Europea con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014C (2014) 10098 final;  
 il Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X Legislatura di cui alla d.c.r.78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2014 (DEFR) approvato con d.c.r.557 del 9 dicembre 2014;

le seguenti leggi:

l. n.67/2014 «Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio.Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili»,ed in particolare per quanto esplicitamente riferito alla diffusione e l'implementazione di pratiche di giustizia riparativa;  
 l. n.117 del 20 agosto 2014 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 giugno 2014, n.92, recante, tra altre, disposizioni urgenti di modifiche al codice di procedura penali e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di Polizia Penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile»;  
 il T.U.Riforma dell'Ordinamento Penitenziario, in particolare al Capitolo I, art.1- Condotte riparative, ad oggi in discussione al Senato - rif.Atti Camera dei Deputati n.2798 e n.2067 Senato;  
 la direttiva 29/2012/UE che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato;  
 l.r.n.8/2005 «Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia»;

il d.p.r.22 settembre 1988 n.448 «Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni», integrato dal d.p.r.449/88 e dal d.lgs.28 luglio 1989, n.272, che costituisce il quadro di riferimento normativo per l'intervento dei Servizi in area minorile.

### **LE CONSIDERAZIONI PRELIMINARI**

Negli atti di programmazione strategica regionale viene sottolineato specificatamente che, considerata la fase attuale contraddistinta da una forte e perdurante crisi economica con una progressiva riduzione delle risorse disponibili, risulta determinante affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, protezione, tutela e inclusione sociale.

Con costante monitoraggio negli anni nonché da diversi momenti di confronto, nell'arco della programmazione 2014-2025, per il tramite di incontri territoriali e su base tematica, con i Soggetti pubblici e del Terzo Settore presenti nelle reti territoriali operanti, viene rilevato l'investimento rappresentato da professionalità e funzioni, da percorsi sperimentali e azioni complementari e complesse, che hanno saputo dare origine ad una azione sinergica, dove la comunità territoriale è divenuta nel contempo un'opportunità per il reinserimento sociale e una occasione di responsabilizzazione del reo.

E' pertanto necessario consolidare e sistematizzare i percorsi attuati, garantendo, attraverso una programmazione di servizi integrata e condivisa tra i diversi soggetti territoriali, la promozione di azioni finalizzate al miglioramento dell'offerta di servizi e di percorsi che si realizzano già nel corso del periodo di detenzione.

L'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed il recupero delle relazioni sociali con la comunità di riferimento nonché del proprio ruolo sociale, con particolare attenzione alla fase delle dimissioni e immediatamente successiva, è componenei fondamentali per la definizione di un progetto individuale di reinserimento;

E' quindi importante poter coniugare il progetto individuale stesso in un ottica riparativa, dove istituzioni e comunità locali siano sempre più capaci di avvicinarsi alle vittime, attraverso percorsi di sensibilizzazione, azioni di riparazione dei conflitti generati da compimento del reato.

Il contributo del POR FSE 2014-2020 alla strategia dell'Unione per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva, con riferimento all'Asse II «Inclusione sociale e lotta alla povertà», identifica tre linee direttrici che mirano ad aumentare:

- l'inclusione attiva con particolare attenzione al miglioramento dell'occupabilità per le persone svantaggiate;
- l'accesso a servizi sostenibili e di qualità, in ambito sociale e socio-sanitario, quale elemento complementare e sinergico all'inclusione attiva;
- il contrasto alle situazioni di marginalità estrema.

Gli obiettivi specifici dell'Asse II Inclusione e lotta alla povertà del POR FSE 9.2 - Azione 9.2.2 e 9.5 - Azione 9.5.9 prevedono l'erogazione di servizi di presa in carico delle situazioni di maggiore criticità per favorire processi di inclusione attiva, sociale e contrasto alla povertà;

Il presente intervento non rileva, ai fini dell'applicazione della normativa sugli aiuti di Stato in quanto i beneficiari finali sono persone fisiche in situazione di svantaggio ed i fondi comunitari sono riconosciuti a soggetti pubblici, privati accreditati alla gestione di unità di offerta sociali o socio sanitari o servizi formativi e del lavoro o privati no profit iscritti nei registri riconosciuti solo in relazione allo svolgimento di un servizio pubblico definito in base a quanto previsto nella l.r.3/2008 e nella l.r.8/2005 a favore di tali beneficiari finali, escludendo la presenza di agevolazioni, anche indirette, ad attività economiche.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Vengono approvati gli allegati A) e B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nei quali sono analiticamente riportati gli obiettivi, gli interventi, le risorse finanziarie e le procedure necessarie a dare attuazione agli interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) e per l'implementazione dei programmi di giustizia riparativa;

Le risorse sono pari ad euro 10.000.000,00

#### **TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 379** - In merito alle condizioni delle carceri toscane. (BUR n. 32 del 10.8.16)

#### **IL CONSIGLIO REGIONALE**

Considerato che, secondo un documento del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria (DAP) del Ministero della Giustizia, il carcere di Sollicciano (Firenze) è l'istituto penitenziario italiano dove si sono registrati più tentativi di suicidio, più atti di autolesionismo tra detenuti, e più aggressioni agli agenti rispetto a tutte le altre carceri italiane;

Premesso che, sempre secondo il report del DAP, a Sollicciano si registrano: più di quattro tentativi di suicidio al mese in media; quasi un caso al giorno di autolesionismo; frequenti aggressioni fisiche al personale di polizia penitenziaria;

Visto che nelle carceri devono essere rispettati i presupposti minimi di vivibilità e benessere, garantendo sia l'efficienza delle strutture e dei materiali, sia condizioni umane e psicologiche opportune;

Ritenuto urgente un piano nazionale per la costruzione di nuove carceri più capienti, più moderne e maggiormente rispettose dei requisiti minimi di sicurezza sia del personale di Polizia Penitenziaria sia dei singoli detenuti;

Ritenuta necessaria la sottoscrizione, da parte del Governo italiano, di accordi bilaterali con i principali paesi di origine maggiormente rappresentativi della popolazione carceraria straniera, al fine di consentire ai loro cittadini di scontare la pena nei paesi di origine;

Esprimendo la più ampia vicinanza possibile agli operatori di Polizia Penitenziaria che ogni giorno sono a stretto contatto con persone ad elevata pericolosità sociale in condizioni di lavoro al di sotto di un accettabile livello di sicurezza;

Tutto ciò premesso e considerato

**IMPEGNA**

**LA GIUNTA REGIONALE**

a prendere atto tempestivamente della necessità e urgenza di ampliare l'attenzione e l'allarme sociale intorno al problema del carcere fiorentino di Sollicciano, aprendo un confronto con i soggetti competenti per cercare soluzioni tempestive;

di attivarsi, presso le sedi opportune, per incentivare i controlli su tutti gli istituti penitenziari toscani e verificare le condizioni strutturali e psicologiche in cui vivono i detenuti;

a sensibilizzare il Governo ed il Ministero della giustizia sulla necessità di redigere in piano nazionale di costruzione di nuove carceri e di ammodernamento di quelle più moderne già esistenti, con il conseguente superamento di quelle strutture più vecchie e fatiscenti;

a farsi portavoce nei confronti del Governo e del Ministero della giustizia, affinché siano sottoscritti accordi bilaterali con i principali paesi di origine maggiormente rappresentativi della popolazione carceraria straniera, al fine di consentire loro di scontare la pena nei loro paesi di origine.

|                 |
|-----------------|
| <b>BILANCIO</b> |
|-----------------|

**FRIULI V.G.**

**L.R. 5-8-16, n. 13** - .Rendiconto generale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia per l'esercizio finanziario 2015. 8bur n. 32 del 10.8.169

**LOMBARDIA**

**L.R. 4.8.16, n. 18** - Rendiconto generale per l'esercizio finanziario 2015 (BUR n. 32 del 5 .8.16)

**PUGLIA**

**L-R- 9-8-16, n. 22** - "Rendiconto generale della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2015. (BUR n. 34 del 10.8.16)

**TOSCANA**

**L.R. 5.8.16, n. 53** - Rendiconto generale per l'anno finanziario 2015.

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - ISEE</b> |
|--------------------------------------------|

**VENETO**

**DGR 19.7.16, n. 1174** - valutazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) - aggiornamento della dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in caso di diminuzione di valore del patrimonio dei richiedenti conseguente al crollo di valore dei titoli posseduti e derivante dalla crisi delle banche venete.

**Note**

**PREMESSA**

Al rallentamento della crescita economica mondiale degli ultimi anni che ha travolto anche l'Italia è seguita una situazione di difficoltà finanziaria di molte banche nelle diverse regioni italiane.

In Veneto, 205 mila azionisti sono stati travolti dalla crisi bancaria emersa in seguito alla trasformazione delle banche popolari venete in società per azioni (Banca popolare di Vicenza e Veneto Banca) e alla loro quotazione in borsa.

La svalutazione azionaria conseguente ha visto crollare il valore del patrimonio dei piccoli risparmiatori e di molte aziende venete che avevano creduto nelle banche popolari e di credito cooperativo presenti nel territorio, le quali, fino ad un certo momento storico, sono state tessuto di

crescita delle piccole imprese regionali in quanto funzionali alla riallocazione delle risorse finanziarie verso le comunità territoriali e le imprese locali.

La Regione del Veneto ha finora posto in essere misure straordinarie per sostenere le famiglie e le imprese travolte dal crollo di valore degli strumenti finanziari delle banche popolari venete:

- ha istituito una commissione d'inchiesta sui gravi fatti riguardanti il sistema bancario in Veneto, a sostegno dell'attività di competenza della magistratura, i cui lavori conclusivi sono stati presentati al Consiglio regionale nella seduta dello scorso 12 luglio;
- ha stanziato, con la legge di stabilità 2016, 300.000 euro nel bilancio regionale e successivamente, con DGR del 29 giugno 2016, n. 1113 di variazione del bilancio finanziario gestionale 2016-2018, ulteriori 200.000 euro, per creare un servizio di consulenza ed assistenza legale ai piccoli risparmiatori veneti danneggiati dall'acquisto di prodotti finanziari presso sedi o filiali di istituti bancari autorizzati ad operare in territorio veneto e colpiti dalla svalutazione delle loro azioni;
- ha chiesto autorizzazione alla Banca d'Italia affinché consenta alla finanziaria Veneto Sviluppo di intervenire con il fondo di rotazione e i minibond a sostegno delle imprese venete messe in ginocchio dalle operazioni di erogazione di finanziamenti, a fronte di operazioni di sottoscrizione di azioni delle banche poi svalutate.

Con il presente provvedimento si prosegue sulla strada delle concrete misure di sostegno, rivolgendo l'attenzione ai cittadini residenti nel Veneto che, oltre ad essere piccoli risparmiatori toccati dalle perdite azionarie, con conseguente depauperamento del loro patrimonio, si trovano anche in situazioni di bisogno e difficoltà e pertanto necessitano di accedere al sistema di servizi sociali e sociosanitari.

Per tali persone, l'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie agevolate, ossia a quelle prestazioni limitate a coloro che si trovano in una particolare situazione economica, sono subordinate alla valutazione ISEE, la cui nuova disciplina introdotta dall'articolo 5 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, è attuata dal DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)".

Ai sensi dell'articolo 2 di tale DPCM, la determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate *"costituisce livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117 secondo comma lettera m) della Costituzione"*, tuttavia, in relazione a tipologie di prestazioni che per loro natura lo rendano necessario *"gli enti erogatori possono prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari, tenuto conto delle disposizioni regionali in materia e delle attribuzioni regionali specificamente dettate in tema di servizi sociali e socio sanitari..."*.

Il DPCM prevede per il calcolo dell'ISEE la presentazione di una Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) nella quale sono autodichiarate, con riferimento al nucleo familiare del richiedente, le diverse voci che ne vanno a determinare la situazione economica, tra cui, per quanto interessa il presente provvedimento, anche le componenti del patrimonio mobiliare costituito, ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del DPCM 159/2013, dalle componenti finanziarie anche azionarie *"possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della DSU"*.

La generalizzata crisi economica che ha colpito il paese ha portato lo Stato ad integrare il sistema di calcolo della situazione economica con riferimento ad un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta della prestazione (ISEE corrente).

È di tutta evidenza, infatti, che, in questo momento storico di incertezza, il riferirsi a dati reddituali e patrimoniali risalenti nel tempo, anche di poco, può comportare l'irrealistico risultato di fotografare una situazione economica che non corrisponde più a quella reale.

Per ovviare tale rischio, l'articolo 9 del DPCM prevede la possibilità di presentare "l'ISEE corrente" qualora vi sia una rilevante variazione dell'indicatore e al contempo si sia verificata per uno dei componenti del nucleo familiare una variazione della situazione lavorativa.

Tuttavia, manca nella disciplina statale una analoga previsione che consenta di aggiornare l'ISEE alle variazioni patrimoniali descritte e legate alle forti svalutazioni azionarie derivanti dalla crisi bancaria verificatasi dopo il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della DSU. Visto l'elevato numero di persone toccate dalla crisi finanziaria che si trovano attualmente in situazioni di bisogno, è probabile infatti che la Dichiarazione sostitutiva unica da costoro presentata per accedere alla prestazione non corrisponda alla loro reale situazione economica, in forza del crollo dei titoli posseduti rispetto alla data di riferimento prevista dalla normativa statale (31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione).

Ciò crea una grave ingiustizia sociale e una sostanziale disparità di trattamento, in quanto può risolversi in una penalizzazione dei cittadini improvvisamente divenuti poveri.

Al fine di colmare tale palese e irragionevole carenza normativa, la Giunta regionale intende impegnarsi su due fronti:

- in primo luogo, autorizzando il Presidente della Giunta regionale ad intervenire formalmente presso il Governo perché integri la disciplina dell'ISEE corrente regolata dal DPCM 159/2013, prevedendo la possibilità per il richiedente di aggiornare la DSU a seguito delle variazioni economiche derivanti dal crollo delle quotazioni dei titoli posseduti e non risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente;
- inoltre, incaricando le strutture regionali di proporre modifiche normative delle singole leggi regionali per la predisposizione di un disegno di legge regionale che preveda, attraverso un'autocertificazione per ragioni di semplificazione, un sistema di calcolo che tenga conto, ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali e socio sanitarie, della diminuzione di valore del patrimonio dei richiedenti conseguente al crollo di valore dei titoli posseduti e derivante dalla crisi delle banche venete.

#### LA DISPOSIZIONE

Il Presidente della Giunta regionale viene autorizzato ad intervenire formalmente presso il Governo perché integri la disciplina dell'ISEE corrente prevista dal DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, prevedendo la possibilità per il richiedente di aggiornare la Dichiarazione sostitutiva unica a seguito delle variazioni economiche derivanti dal crollo delle quotazioni dei titoli posseduti e non risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della stessa.

### DIFESA DELLO STATO

#### LAZIO

**DGR 19.7.16, n. 420** - Approvazione schema di Protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati e confiscati tra la Regione Lazio, Tribunale di Roma, Corte D'Appello di Roma, Procura della Repubblica di Roma, Roma Capitale, Camera di Commercio di Roma, Unindustria, Confcommercio di Roma, Associazione Bancaria Italiana, CGIL, CISL, UIL, Federlazio, CNA, Coldiretti Lazio, Associazione Libera, Legacoop.(BUR n. 62 del 4.8.16)

#### Note

Viene approvato lo schema di Protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati e confiscati tra la Regione Lazio, Tribunale di Roma, Corte D'Appello di Roma, Procura della Repubblica di Roma, Roma Capitale, Camera di Commercio di Roma, Unindustria, Confcommercio di Roma, Associazione Bancaria Italiana, CGIL, CISL, UIL, Federlazio, CNA, Coldiretti Lazio, Associazione Libera, Legacoop, allegato alla presente Deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A).

#### SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DEI BENI SEQUESTRATI E CONFISCATI

Il Tribunale di Roma, in collaborazione con gli Enti/organismi sottoscrittori, promuove la realizzazione di un tavolo tecnico istituzionale per la gestione dei beni sequestrati e confiscati che avrà sede presso il Tribunale di Roma.

Al riguardo:

- considerate le molteplici problematiche connesse alla gestione dei beni sequestrati;
- rilevato che per il superamento delle criticità, determinate anche dagli oneri economici connessi alla gestione dei beni, occorrono sia un costante e tempestivo raccordo tra i soggetti titolari di competenze in materia di beni sequestrati, sia adeguate risorse finanziarie finalizzate a rendere, se possibile, il bene veicolo di sviluppo economico e/o sociale;
- ritenuta l'opportunità di prevedere meccanismi di intervento per gestire i beni immobili sequestrati, anche al fine di incrementarne, se possibile, la redditività e per agevolarne la eventuale successiva devoluzione allo Stato liberi da oneri e da pesi;
- considerato che le aziende sequestrate normalmente subiscono un rapido processo di deterioramento della situazione finanziaria ed economica, con effetti negativi anche sotto il profilo occupazionale;
- considerato che si ritiene che la banca o l'intermediario finanziario (di seguito indicato come banca) operi correttamente quando, nella concessione del credito e nei connessi servizi accessori, si attenga alla stringente normativa di settore, fatto salvo l'accertamento dei diritti dei terzi ai sensi dell'art. 52 e ss. del D.Lgs. 6 settembre 2011 n. 159, di seguito indicato come "Codice Antimafia";
- rilevata, quindi, la necessità di un intervento di analisi e consulenza, a supporto della gestione affidata dal Giudice delegato all'Amministratore giudiziario, nel rispetto delle prerogative dell'autorità giudiziaria e dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata, per garantire una rapida verifica del valore e della sostenibilità dell'impresa sul mercato, da parte di figure professionali competenti nei diversi settori di pertinenza dei beni e imprese sequestrate;
- rilevato che lo sviluppo delle imprese ed il mantenimento dei livelli occupazionali, nel rispetto della concorrenza e del libero mercato, costituisce un interesse precipuo per la economia nazionale ed è garantito e tutelato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- rilevato che, nella fase della approvazione del programma di prosecuzione, assume rilievo la tutela delle ragioni dei creditori anche al fine di proseguire i rapporti pendenti essenziali per la prosecuzione dell'attività e di salvaguardare i diritti di credito, strategici per le sorti dell'azienda, reali e documentati, sorti o costituiti in data anteriore al sequestro stesso, purché vantati da terzi in buona fede, titolari di diritti di credito e/o diritti reali di garanzia;
- ritenuto necessario sviluppare un'azione condivisa che veda coinvolti i firmatari nel perseguire le finalità della normativa vigente ed, eventualmente, nel proporre modifiche o integrazioni della normativa per individuare possibili soluzioni, anche finanziarie, in relazione alle risorse concretamente disponibili, per incentivare le banche nel mantenimento di eventuali linee di credito alle aziende in sequestro, assicurando adeguate garanzie e salvaguardare una proficua gestione economica dei beni e dei complessi aziendali sequestrati;
- ritenuto che il rating di legalità delle imprese attribuito con delibera dell'Autorità garante per la concorrenza e del mercato va tenuto in considerazione dalla banche ai fini della valutazione di accesso al credito, della determinazione delle condizioni economiche di erogazione, della riduzione dei tempi e dei costi per la concessione di finanziamenti, ai sensi dell'art. 5 ter, comma 1, della legge 24 marzo 2012 n. 27, secondo le modalità individuate dal Regolamento del Ministero dell'economia e delle finanze con decreto 20 febbraio 2014 n. 57;
- atteso che l'iniziativa in parola è volta a consentire la continuità delle attività delle imprese, costituite in forma societaria ed operanti nel territorio laziale, sottoposte a sequestro;
- preso atto del risultato pienamente positivo del primo biennio di applicazione del protocollo sottoscritto con gli altri soggetti interessati;
- condivisa la necessità di prorogare gli accordi sottoscritti e sviluppati in questo biennio *sine die* per la proficua gestione dei beni in sequestro/confisca ;

**tutto ciò premesso si conviene quanto segue, delineandosi le linee di azione di ciascun ente/organismo in relazione alle proprie competenze e agli ambiti di intervento consentiti dalla normativa vigente:**

**Il Tribunale di Roma** coordinerà il tavolo, indicherà ulteriori linee guida operative che dovessero rendersi necessarie e si dichiara disponibile:

- a favorire l'utilizzo immediato, ove possibile, dei beni mobili registrati anche per le esigenze della polizia giudiziaria, per finalità di giustizia, di protezione civile o di tutela ambientale e dei beni immobili a fini istituzionali o sociali;
- a perseguire un approccio manageriale nell'amministrazione delle imprese;
- a ridurre i tempi di gestione dei sequestri per massimizzarne il valore economico e contenere i costi della gestione attraverso una razionalizzazione delle procedure;
- a far sì che il Giudice delegato autorizzi, quanto prima, l'Amministratore giudiziario a farsi coadiuvare, ai sensi dell'art. 35 del citato Codice Antimafia, da tecnici e da altri soggetti qualificati, ove ritenuto necessario;
- a creare un raccordo tra la fase cautelare del sequestro e quello della confisca di primo grado nel rispetto dei principi introdotti dal c.d. Codice Antimafia in relazione, in particolare, alla tutela dei diritti reali di garanzia, vantati dai terzi in buona fede, sorti o costituiti in data anteriore al sequestro stesso;
- a consentire che il procedimento di accertamento dei diritti dei terzi, di cui agli artt. 57 e ss del Codice Antimafia, sia attivato il prima possibile, compatibilmente con quanto previsto dalle predette norme;
- a indicare chiaramente nei provvedimenti di sequestro se l'oggetto di tale provvedimento sia un complesso aziendale, atteso che, in tale caso, ai sensi della legge n. 38/2009, le somme di denaro ed i proventi dei complessi aziendali non rientrano nel FUG.

**Roma Capitale** e gli enti locali destinatari degli immobili definitivamente confiscati si dichiarano disponibili:

- ad informare il tavolo di tutte le iniziative, avvisi, strumenti operativi per l'individuazione di associazioni o soggetti istituzionali con il primario intento di favorire la destinazione di beni immobili a fini sociali e istituzionali;
- a valutare la disponibilità a prendere in carico i beni immobili (che non siano aziende) sin dalla fase del sequestro, previa verifica dello stato degli stessi;
- a mettere a disposizione di altri enti locali del circondario del Tribunale di Roma i propri atti che potranno costituire modello e concrete prassi applicative;
- a mettere a disposizione del Tribunale di Roma, Sezione Misure di Prevenzione, pubblici ufficiali per supportare il lavoro della cancelleria e assicurare canali di comunicazione immediata tra il Tribunale ed il Comune.

**La Regione Lazio**, attraverso la struttura regionale istituzionalmente competente: si impegna a:

- a) promuovere, in collaborazione con l'Osservatorio tecnoscience per la sicurezza e la legalità di cui all'articolo 8 della legge regionale 5 luglio 2001, n. 15, e successive modifiche, la sottoscrizione di protocolli d'intesa tra la Regione e i soggetti pubblici competenti, che disciplinino le modalità di acquisizione dei dati relativi ai beni sequestrati;
- b) prestare la collaborazione, qualora richiesto dai competenti organi statali, al fine di prevenire il deterioramento dei beni tra la fase di sequestro e quella di confisca.
- c) istruire le richieste di destinazione dei beni da parte della Regione e la loro assegnazione, in raccordo con i comuni in cui il bene è situato;
- d) promuovere la semplificazione delle procedure di destinazione dei beni, nel rispetto di quanto stabilito dal comma 1 dell'articolo 2- *decies* della l. n. 575/1965 e successive modifiche;

- e) predisporre i bandi regionali per la promozione dell'uso sociale dei beni confiscati alla criminalità organizzata e i bandi regionali relativi alla presentazione di domande per attività da svolgere relativamente ai beni trasferiti al patrimonio della Regione;
- f) verificare il corretto utilizzo dei finanziamenti stessi da parte dei soggetti assegnatari;
- g) verificare l'effettiva corrispondenza tra la destinazione dei beni e il loro utilizzo, segnalando alle autorità competenti eventuali difformità;
- h) svolgere attività di assistenza tecnica a favore dei soggetti assegnatari dei beni confiscati;
- i) effettuare il monitoraggio dell'effettivo utilizzo dei beni confiscati e lo stato del loro utilizzo;
- j) realizzare, iniziative per la formazione dei soggetti assegnatari di beni confiscati e la promozione di cooperative sociali per la gestione dei beni stessi.
- k) a fornire al tavolo tecnico tutte le informazioni relative alle attività e alle iniziative di cui ai punti precedenti.

**La Camera di Commercio**, ponendosi come interfaccia fra le esigenze di carattere giuridico e quelle di natura economica da contemperare nell'azione di recupero delle attività imprenditoriali sottoposte a sequestro, si rende disponibile:

- a costituire, mediante una procedura ad evidenza pubblica rivolta prevalentemente a manager e/o quadri espulsi dai processi lavorativi aziendali, un elenco di Temporary Manager da mettere a disposizione dell'Amministratore giudiziario;
- a fornire, alle figure professionali presenti nell'elenco sopra riportato, un'attività di formazione specifica gestita tramite la propria Azienda Speciale IRFI, con la finalità di fornire all'Amministratore giudiziario figure altamente qualificate e costantemente aggiornate nelle diverse funzioni aziendali;

- a predisporre un progetto di fattibilità per l'attivazione di un Fondo di

Controgaranzia intersettoriale in grado di agevolare l'erogazione delle risorse finanziarie attraverso la controgaranzia prestata e svolgere un ruolo di interfaccia operativa fra l'Amministratore giudiziario, il sistema dei Confidi operanti sul territorio e il sistema bancario, al fine di garantire i presupposti di bancabilità dell'impresa;

- a consentire l'accesso gratuito al sistema Infocamere da parte del personale militare, Guardia di Finanza, assegnato alla Sezione Misure di Prevenzione.

**Unindustria**, nell'ambito del protocollo per la legalità sottoscritto tra il Ministero dell'Interno e Confindustria, in relazione al proprio concreto impegno per la lotta alla criminalità organizzata:

- rende disponibile tutto il patrimonio di conoscenze e competenze sviluppato nell'ambito della propria attività e, più specificatamente, delle proprie iniziative sull'argomento.

**Confcommercio Imprese per l'Italia – Roma Capitale**. Confcommercio Roma, in coerenza con l'azione messa in campo da Confcommercio Imprese per l'Italia per la diffusione della Sicurezza e della Legalità attraverso la sottoscrizione di specifici protocolli, mette a disposizione, anche alla luce dell'accordo sottoscritto con l'Associazione Manageritalia Roma, la professionalità di manager formati sul campo - in affiancamento agli Amministratori Giudiziari - per la valutazione e la gestione delle imprese del terziario sequestrate o confiscate.

**L'Associazione Bancaria Italiana (ABI)**, tenuto conto della costante collaborazione che il settore bancario e finanziario presta nell'attività di contrasto ai fenomeni criminali e nel recupero dell'economicità e trasparenza delle attività imprenditoriali, si dichiara disponibile a diffondere il presente Protocollo, a livello nazionale e territoriale, con circolare agli Associati, nonché a pubblicarlo sul proprio sito internet.

L'ABI si impegna altresì:

- a) a sensibilizzare gli Associati affinché sia valutata la possibilità di:

1. non revocare automaticamente le linee di credito non scadute per il solo fatto che sia stato disposto un provvedimento di sequestro nei confronti del soggetto finanziato. Resta fermo che la banca, nella sua autonoma e discrezionale valutazione della posizione creditizia in essere, verificherà la possibilità di mantenere le condizioni a cui sono state a suo tempo concesse le linee di



credito ovvero potrà chiedere, quanto meno per il periodo necessario all'individuazione della nuova gestione, specifiche garanzie in grado di assicurare il corretto rimborso del debito;

2. rinegoziare con l'amministratore giudiziario, autorizzato dal giudice delegato o dal Tribunale, i rapporti bancari già in essere con le aziende sequestrate o confiscate, considerando che i crediti bancari pregressi di buona fede, una volta rinegoziati durante l'amministrazione giudiziaria, rientrano tra i crediti aziendali pregressi che possono essere saldati con il nuovo finanziamento concordato con l'amministrazione giudiziaria già nella fase del sequestro di cui al punto successivo;

3. erogare, sempre nella propria autonomia e discrezionalità, nuovi finanziamenti finalizzati alla continuazione dell'attività d'impresa a richiesta dell'Amministrazione giudiziaria, previa autorizzazione del Tribunale o del Giudice delegato, fatta salva la normale istruttoria tecnico-giuridica mirante all'accertamento del merito creditizio dell'iniziativa imprenditoriale, dei requisiti di bilancio, di conto economico e del servizio del debito. Salvo il rilascio di specifiche garanzie correlate alla natura del finanziamento, i crediti vantati dalla banca in dipendenza delle dette linee di credito potranno essere pagati in prededuzione, ai sensi dell'art. 54 del citato D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

4. centralizzare la gestione delle pratiche afferenti beni sequestrati/confiscati ed individuare, all'interno della propria struttura, un referente aziendale, indicando tale nominativo ad ABI affinché la stessa possa successivamente comunicarlo ai Tribunali competenti;

b) raccogliere le adesioni delle banche e degli intermediari finanziari al presente Protocollo.

**CGIL – Confederazione Generale Italiana del lavoro**

**CISL – Confederazione Italiana Sindacati lavoratori**

**UIL – Unione Italiana del Lavoro**

In particolare, le organizzazioni sindacali dei lavoratori sopra citate si dichiarano disponibili a confrontarsi con i responsabili della gestione dei beni sequestrati o confiscati, al fine di una comune valutazione delle prospettive, degli obiettivi e degli strumenti necessari a garantire la continuità delle attività economiche, anzitutto per la salvaguardia dell'occupazione.

Le organizzazioni sindacali si dichiarano disponibili ad essere convocate dall'amministratore giudiziario sin dall'esecuzione del sequestro di aziende per consentire le valutazioni di cui sopra.

Le organizzazioni sindacali ritengono sia necessario esercitare il proprio ruolo affinché ai lavoratori interessati venga garantita non solo la piena tutela contrattuale, ma anche l'utilizzo di tutti gli strumenti formativi finalizzati:

- sia all'aggiornamento professionale dei lavoratori occupati
- sia alla ricerca di nuove opportunità di lavoro

Le organizzazioni sindacali si dichiarano disponibili a garantire l'assistenza previdenziale e fiscale, così come previsto dalla normativa vigente.

**Federlazio**, in relazione al protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati alle organizzazioni criminali, si impegna a individuare tra le sue associate profili d'impresa che possano fornire un contributo di idee per la valorizzazione e il riutilizzo dei beni confiscati

**Coldiretti Lazio attraverso la rete delle proprie articolazioni territoriali radicate nella Regione Lazio e con il supporto del proprio sistema servizi si impegna a** partecipare al Tavolo tecnico istituzionale per la gestione dei beni sequestrati e confiscati, ed in particolare a:

- promuovere e diffondere le finalità del presente Protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati e confiscati su tutto il territorio regionale;
- fornire il proprio contributo per la definizione di meccanismi di intervento per una gestione dei terreni agricoli sequestrati che aiutino a salvaguardarne il valore economico e la capacità produttiva con conseguenti positivi effetti anche sull'occupazione;
- mettere a disposizione la sua conoscenza diretta per l'elaborazione delle migliori strategie per la migliore gestione dei terreni agricoli oggetto dei sequestri;

- organizzare iniziative di informazione sulla presenza dei terreni agricoli sequestrati e confiscati all'interno dei territori nonché tra i propri associati, al fine di sollecitare l'impegno dei giovani imprenditori agricoli;
- Fornire il proprio contributo per l'individuazione dei fini sociali ed istituzionali a cui destinare i beni immobili;
- Svolgere ogni azione utile tesa al raggiungimento degli obiettivi del presente protocollo con particolare riferimento a quello di consentire la continuità delle attività delle imprese, costituite anche in forma societaria ed operanti nel territorio laziale, sottoposte a sequestro

**La CNA – Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa – Associazione dell'Area Metropolitana di Roma**, si dichiara interessata e disponibile a partecipare al Tavolo tecnico istituzionale per la gestione dei beni sequestrati e confiscati, ed in particolare si impegna:

a fornire il proprio contributo per la definizione di meccanismi di intervento per una gestione delle aziende sequestrate che prevengano il deterioramento finanziario ed aiutino a salvaguardare il valore economico e la capacità produttiva delle imprese, con conseguenti positivi effetti anche sull'occupazione;

a promuovere in particolare presso imprese e reti di imprese l'interesse verso le aziende sequestrate, sia per facilitarne una gestione manageriale nel corso della fase di gestione da parte dell'amministratore giudiziario sia in prospettiva di una loro alienazione mediante atti di evidenza pubblica

a mettere a disposizione la sua conoscenza diretta dei più diversi settori produttivi dell'area metropolitana di Roma, al fine di elaborare strategie per la migliore gestione – in fase di amministrazione giudiziaria – delle aziende sequestrate

a fornire il proprio contributo per l'individuazione dei fini sociali ed istituzionali a cui destinare i beni immobili.

**Libera. Associazioni nomi e numeri contro le mafie**, attraverso la rete delle associazioni e delle cooperative aderenti, si è impegnata, anche in virtù del protocollo sottoscritto in data 27 novembre 2013 con il Comune di Roma Capitale, a:

- promuovere e diffondere le finalità del presente Protocollo d'intesa per la gestione dei beni sequestrati e confiscati su tutto il territorio regionale;
- assicurare la collaborazione necessaria ai fini dell'individuazione dei soggetti possibili assegnatari dei beni durante la fase del sequestro, sino alla confisca definitiva;
- svolgere attività di assistenza e supporto in collaborazione con i soggetti firmatari del presente protocollo al fine di un pieno ed effettivo riutilizzo sociale dei beni;
- realizzare iniziative per la sensibilizzazione e la formazione di possibili soggetti assegnatari dei beni sequestrati e confiscati e promuovere, nel caso di aziende sequestrate e/o confiscate, laddove ne ricorrano le condizioni, la nascita di cooperative di lavoratori come previsto dalla legge 109/96;
- fornire al tavolo tecnico tutte le informazioni relative alle attività di monitoraggio svolte dall'Associazione sul territorio provinciale e regionale;
- creare e sviluppare un coordinamento tra le realtà associative e della cooperazione sociale che gestiscono assegnatarie di beni sequestrati e/o confiscati nella regione Lazio al fine di valorizzare e rafforzare le buone pratiche di riutilizzo;
- organizzare iniziative di informazione sulla presenza dei beni sequestrati e confiscati all'interno delle comunità di riferimento, al fine di sollecitare l'impegno dei giovani e dei cittadini.

**Legacoop** si impegna a fornire servizi ed altri interventi finalizzati alla nascita, allo sviluppo e all'integrazione di iniziative imprenditoriali di norma in forma di società cooperativa, costituite allo scopo di gestire beni e patrimoni aziendali sequestrati/confiscati alla criminalità.

Attraverso opportuni strumenti, Legacoop impegna le imprese cooperative associate, in una logica di responsabilità sociale di impresa, nel supportare il consolidamento e lo sviluppo imprenditoriale delle cooperative sequestrate/confiscate e delle cooperative che gestiscono beni e terreni confiscati attraverso il tutoraggio ed il know how.

Legacoop pone in essere, compatibilmente con le sue potenzialità, tutte le attività di tipo complementare che dovessero risultare necessarie od utili al supporto di queste iniziative imprenditoriali ed in particolare esercita, attraverso le sue strutture sindacali e soprattutto attraverso la cooperazione associata, tra l'altro, le seguenti attività di servizi:

- servizi di consulenza, di assistenza tecnica e di preistruttoria, assistenza alle start-up, redazione e valutazione del business plan per l'avvio e lo sviluppo delle iniziative imprenditoriali;
- analisi di pre-fattibilità, selezione e valutazione dei progetti di impresa;
- servizi rivolti alla formazione professionale del personale addetto;
- assistenza al monitoraggio della gestione imprenditoriale, consulenza alla gestione e tutoraggio;
- promozione commerciale e di mercato per lo sviluppo dell'attività sociale delle onlus, nonché per la diffusione dei prodotti provenienti dalle terre confiscate gestite dalle predette onlus;
- assistenza nella ricerca di strumenti finanziari, di credito ed assicurativi e di servizi rivolti all'ottenimento dei finanziamenti.
- indicazione al Tribunale di Roma, anche attraverso la predisposizione di un elenco, di Temporary Manager per attività di ausilio all'amministratore giudiziario di beni e/o imprese cooperative oggetto di provvedimento di sequestro o di misura di prevenzione.

Legacoop può, quindi, grazie alle cooperative associate che mettono a disposizione le loro professionalità e risorse, svolgere un ruolo di incubatore di nuove cooperative che nascono per recuperare i beni confiscati alla criminalità riportandoli all'interno di un'economia sana, legale e virtuosa

A tal fine Legacoop si impegna affinché i responsabili delle cooperative eventualmente nominati dalla stessa siano immuni da precedenti e pendenze penali per delitto.

I soggetti firmatari si impegnano a monitorare lo stato di implementazione del presente Protocollo con incontri periodici.

Il Protocollo è aperto all'adesione successiva di enti ed organismi interessati.

Ciascuna Parte sottoscrittrice potrà farsi promotrice di eventuali modifiche del Protocollo che si renderanno necessarie al fine di adeguare il suo contenuto alle successive iniziative che saranno assunte, a livello sia locale che nazionale, in materia ed all'evoluzione della normativa di riferimento.

Roma luglio 2016

#### **ENTI FIRMATARI**

Tribunale di Roma Corte d'Appello di Roma

Il Presidente Il Presidente

Procura della Repubblica di Roma

Il Procuratore della Repubblica

Regione Lazio

Il Presidente

Roma Capitale

Il Sindaco

Camera di Commercio di Roma

Il Presidente

Unindustria

Il Presidente

Confcommercio di Roma

Il Presidente

Associazione Bancaria Italiana

Il Direttore Generale

CGIL – Confederazione Generale Italiana del lavoro

Il Segretario regionale

CISL – Confederazione Italiana Sindacati lavoratori

Il Segretario regionale

UIL – Unione Italiana del Lavoro  
 Il Segretario regionale  
 Federlazio  
 Il Direttore Generale  
 CNA – Confederazione Nazionale dell’Artigianato e della Piccola e Media  
 Impresa – Associazione dell’Area Metropolitana di Roma – Provincia di Roma  
 Il Presidente  
 Coldiretti Lazio  
 Il Presidente  
 Libera. Associazioni nomi e numeri contro le mafie  
 Il Referente Libera Lazio  
 Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue (Legacoop)  
 Il Presidente

|                 |
|-----------------|
| <b>EDILIZIA</b> |
|-----------------|

### **LOMBARDIA**

**DGR 25.7.16 - n. X/5450** - Approvazione di interventi volti al contenimento dell’emergenza abitativa ed azioni rivolte al sostegno del mantenimento dell’abitazione in locazione (BUR n. 31 del 2.8.16)

**Note**

Vengono avviate iniziative sperimentali volte al contenimento dell’emergenza abitativa ed al sostegno per il mantenimento dell’abitazione in locazione.

Viene approvato l’Allegato 1 «Linee Guida per interventi sperimentali volti al contenimento dell’emergenza abitativa e azioni rivolte al sostegno per il mantenimento dell’abitazione in locazione», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Viene altresì approvato l’Allegato 2 «Elenco dei Comuni e definizione delle risorse assegnate», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Le risorse destinate alle presenti iniziative ammontano ad € 5.892.765,00.

### **PUGLIA**

**DGR 19.7.16, n. 1120** - L. 9/12/1998, n. 431 -art. 11- Fondo nazionale per il sostegno all’accesso alle abitazioni in locazione. Programmazione anno 2014. Individuazione dei Comuni.(BUR n. 88 del 29.7.16)

**Note**

Viene ripartita la somma di € 16.162.401,00, quota parte della somma di € 21.341.689,68 complessivamente a disposizione per la concessione dei contributi sui canoni di locazione anno 2014, e di accantonare la restante somma di € 5.179.288,68 per la concessione di contributi per premialità da ripartire con successivo provvedimento di Giunta Regionale.

Viene decurtato del 10% il contributo spettante ai Comuni ad alta tensione abitativa, di cui alla delibera CIPE n. 87/2003, che non avevano cofinanziato l’intervento a sostegno dei canoni di locazione per il 2013, in ottemperanza al disposto della deliberazione di G.R. n. 2460 del 25/11/2014 di localizzazione fondi anno 2013.

La somma riveniente da detta decurtazione, pari a € 147.202,84, sarà ripartita con successivo provvedimento di Giunta Regionale in aggiunta alla somma di € 5.179.288,68, accantonata per premialità, tra i Comuni che cofinanzieranno l’intervento in misura pari almeno al 20% dell’importo loro attribuito con il presente provvedimento.

### **TOSCANA**

**DGR 2.8.16, n. 72** - Fondo sociale regionale edilizia residenziale pubblica (ERP) di cui all’articolo 29 della legge regionale 20 dicembre 1996, n. 96 (Disciplina per l’assegnazione, gestione e

determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica). Modalità di utilizzo, da parte dei comuni associati in ambito livello ottimale d'esercizio d'ambito (LODE), attraverso i soggetti gestori ERP, delle risorse accantonate nel fondo, derivanti dal versamento della quota dell'1 per cento dei canoni ERP.(BUR n. 32 del 10.7.16)

#### **Note**

#### **PREMESSA**

La legge regionale 20 dicembre 1996, n. 96 (Disciplina per l'assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica) all'articolo 29, istituisce il fondo sociale regionale edilizia residenziale pubblica (ERP), destinato, fra l'altro, al ripristino di alloggi sfitti non aventi i requisiti per la assegnazione, ai sensi del comma 1, lettera b bis), del medesimo articolo.

L'accesso al fondo sociale è riservato ai comuni singoli o convenzionati, anche su base circondariale, a seguito della conclusione di accordi di programma con la Regione Toscana, da sottoscrivere entro diciotto mesi dalla approvazione della presente deliberazione e che le modalità di gestione del fondo sociale sono determinate dal Consiglio regionale su proposta della Giunta regionale.

Gli attuali vincoli alla spesa pubblica rischiano di contrarre fortemente la capacità di intervento nel settore dell'edilizia sociale e che la tempestività nel procedere al ripristino di alloggi ERP che si rendono liberi al fine di poter essere riassegnati è un fattore fondamentale per garantire il pieno utilizzo del patrimonio ERP della Regione Toscana.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene consentito l'accesso alle risorse di cui al Fondo sociale regionale ERP, articolo 29, della l.r. 96/1996, ai comuni in forma associata in ambito di livello ottimale di esercizio (LODE), tramite il soggetto gestore di cui alla legge regionale 3 novembre 1998, n. 77 (Riordino delle competenze in materia di edilizia residenziale pubblica), relativamente alle giacenze del conto corrente di contabilità speciale "Regione Toscana – Fondi ERP" di competenza di ciascun ambito LODE, a seguito della stipula di apposito accordo di programma fra Regione Toscana e comune capofila del LODE in rappresentanza dei comuni associati, da sottoscrivere entro diciotto mesi dalla approvazione della presente deliberazione;

Tali risorse sono destinate al ripristino di alloggi di risulta al fine da consentirne la rapida assegnazione.

|                    |
|--------------------|
| <b>ENTI LOCALI</b> |
|--------------------|

#### **CALABRIA**

**DPCR 5.8.16, n. 11** - Costituzione del Consiglio delle Autonomie locali. (BUR n. 86 del 10.8.16)

#### **Note**

La legge della Regione Calabria 5 gennaio 2007, n. 1, detta disposizioni in merito alla disciplina relativa alla composizione e al funzionamento dell'organo rappresentativo del sistema delle autonomie locali, che, in particolare, disciplina le modalità procedurali di svolgimento delle elezioni dei componenti elettivi del Consiglio delle Autonomie locali.

L'art. 2 della legge regionale 5 gennaio 2007, n. 1 stabilisce che il Consiglio delle Autonomie Locali è composto da trentadue membri:

- a) i Presidenti delle Province;
- b) i Sindaci dei Comuni capoluogo di Provincia;
- c) nove Sindaci di Comuni non capoluogo con popolazione non inferiore a 5.000 abitanti;
- d) tre Sindaci di piccoli Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti;
- e) due Sindaci il cui Comune fa parte di una Unione di Comuni;
- f) tre Sindaci di Comuni montani;
- g) tre Sindaci di Comuni di minoranza linguistica;
- h) due Presidenti di Consigli comunali;

Viene indetta la convocazione delle elezioni dei ventidue componenti elettivi del Consiglio delle Autonomie locali in data 17 settembre 2016;

## **CAMPANIA**

**REG. REG.LE 8.8.16, n. 5** - “Modifiche al regolamento 24 novembre 2011, n. 8 (Disciplina delle modalità di svolgimento delle elezioni dei componenti del Consiglio delle Autonomie locali”. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

Art. 1

(Modifiche al regolamento 24 novembre 2011, n. 8)

1. Al regolamento 24 novembre 2011, n. 8 (Disciplina delle modalità di svolgimento delle elezioni dei componenti del Consiglio delle Autonomie locali), sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla lettera a), del comma 1, dell’articolo 2 le parole “il rappresentante delle province” sono sostituite dalle seguenti: “i due rappresentanti delle province”;
- b) alla lettera a), del comma 1, dell’articolo 9 le parole “eletto componente del CAL il candidato del collegio unico regionale che ha” sono sostituite dalle seguenti: “eletti componenti del CAL i due candidati del collegio unico regionale che hanno”.

## **EMILIA-ROMAGNA**

**L.R. 29.7.16,n.15** - Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, unioni, fusioni e incorporazioni di comuni. (BUR n. 238 del 29.7.16)

Art. 1

*Finalità della legge*

1. La presente legge, in armonia con le disposizioni della legge regionale 30 luglio 2015, n. 13 (Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni), introduce norme per favorire i percorsi di Unione e fusione tra Comuni rimuovendo gli ostacoli che rallentano i processi associativi e introducendo norme di adeguamento alla legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni) in relazione alla legge regionale 8 luglio 1996, n. 24 (Norme in materia di riordino territoriale e di sostegno alle Unioni e alle fusioni di Comuni) e alla legge regionale 21 dicembre 2012, n. 21 (Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza).

2. Ai fini della presente legge il Nuovo Circondario Imolese è equiparato a una Unione comunale.

### **Capo I**

Modifiche alla legge regionale n. 24 del 1996

Art. 2

Modifiche all'articolo 2 della legge regionale n. 24 del 1996

1. Dopo la lettera c) del comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale n. 24 del 1996 è aggiunta la seguente:

"c bis) l’incorporazione di uno o più Comuni in un Comune contiguo, anche nel caso di Comuni già istituiti a seguito di fusione."

Art. 3

Inserimento dell'articolo 8 bis della legge regionale n. 24 del 1996

1. Dopo l'articolo 8 della legge regionale n. 24 del 1996 è inserito il seguente:

"Art. 8 bis

Procedimento di fusione per incorporazione

1. Il progetto di legge di fusione per incorporazione di uno o più Comuni in un Comune contiguo deve essere avviato con l'istanza di cui all’articolo 8, comma 2, preceduta dall'espletamento del referendum consultivo comunale di cui all’articolo 1, comma 130, della legge n. 56 del 2014.

2. I Comuni, oltre che per iniziativa dei rispettivi Consigli comunali, indicano il referendum qualora in ciascun Comune interessato all’incorporazione ne faccia richiesta almeno il 20 per cento degli aventi diritto al voto. Le firme dei sottoscrittori devono essere raccolte nei sei mesi precedenti il

deposito dell'istanza e la regolarità di quest'ultima viene accertata dal Comune entro i trenta giorni successivi al deposito. A fronte dell'esito positivo della verifica, il referendum è indetto nei trenta giorni successivi al compimento della verifica stessa.

3. Hanno diritto di partecipare al referendum consultivo tutti gli elettori dei Comuni interessati, per tali intendendosi coloro che, in base alla vigente disciplina statale, godono del diritto di elettorato attivo per le elezioni amministrative comunali.

4. Il referendum, svolto nel rispetto dell'articolo 133, secondo comma, della Costituzione e secondo le restanti norme degli statuti e dei regolamenti comunali, è deliberato dai Consigli comunali ed indetto dai Sindaci. La consultazione referendaria, espletata nella medesima giornata in ciascun Comune, può avere ad oggetto anche la modifica della denominazione comunale.

5. Il referendum è valido indipendentemente dal numero dei votanti. I risultati del referendum sono indicati sia nel loro risultato complessivo, sia sulla base degli esiti distinti per ciascun Comune.

6. Con decreto del Presidente della Regione vengono predisposti i modelli della scheda di votazione, del verbale di scrutinio e di proclamazione dei risultati; vengono inoltre definite le modalità di convocazione degli elettori ed eventuali ulteriori indicazioni operative.

7. Gli uffici comunali preposti sovrintendono alle operazioni elettorali. Le operazioni di scrutinio avvengono immediatamente al termine delle operazioni di voto. Terminato lo spoglio sono redatti i verbali di scrutinio. Entro dieci giorni dalla data di svolgimento della consultazione referendaria gli uffici comunali preposti procedono alla proclamazione dei risultati.

8. Alle operazioni di voto e di scrutinio possono assistere, ove lo richiedano:

a) un rappresentante di ognuno dei gruppi consiliari rappresentati nei Consigli dei Comuni interessati alla fusione per incorporazione;

b) un rappresentante dei sottoscrittori di cui al comma 2, indicato da chi ha provveduto al deposito delle firme della sottoscrizione stessa.

9. A fronte dell'esito del referendum i Consigli comunali interessati alla procedura di incorporazione devono deliberare, entro e non oltre i successivi trenta giorni, se procedere o meno con l'approvazione dell'istanza di fusione alla Giunta regionale. L'istanza, presentata a firma congiunta di tutti i Sindaci, deve attestare l'avvenuto espletamento del referendum e la regolarità delle operazioni referendarie e deve essere corredata dal verbale di proclamazione dei risultati.

10. Entro venti giorni dal ricevimento dell'istanza, verificata la regolarità della stessa, la Giunta regionale entro i trenta giorni successivi approva il relativo progetto di legge e lo presenta all'Assemblea legislativa regionale.

11. Le spese del referendum sono rimborsate dalla Regione ai sensi dell'articolo 13, comma 3.

12. Per quanto non diversamente disciplinato dal presente articolo si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della presente legge.".

#### Art. 4

*Modifiche all'articolo 11 della legge regionale n. 24 del 1996*

1. Al comma 5 dell'articolo 11 della legge regionale n. 24 del 1996, dopo le parole "così come individuate dalla presente legge" sono aggiunte le seguenti: "In tali ipotesi, ai referendum consultivi comunali si applicano le disposizioni di cui all'articolo 8 bis, commi da 4 a 10.".

#### Art. 5

*Modifiche all'articolo 12 della legge regionale n. 24 del 1996*

1. Il comma 5 dell'articolo 12 della legge regionale n. 24 del 1996 è sostituito dai seguenti:

"5. Nel caso in cui, nel periodo intercorrente fra l'emanazione del decreto e la data fissata per la convocazione degli elettori, siano indette elezioni politiche, o referendum nazionali, o altri referendum regionali abrogativi, il procedimento prosegue, ma il Presidente della Regione, ove lo ritenga opportuno, ha facoltà di rinviare la data di svolgimento del referendum territoriale di almeno un mese e non oltre tre; il Presidente ha altresì facoltà di modificare la data affinché la consultazione per il referendum consultivo territoriale sia contestuale alle altre consultazioni nazionali o regionali successivamente indette, previa intesa con il Ministero dell'Interno per le consultazioni nazionali. In tali casi restano valide, in quanto possibile, le operazioni già

eventualmente effettuate dalla Regione e dai Comuni per lo svolgimento del referendum consultivo territoriale. Si procede comunque al rinvio di sei mesi quando, dopo l'indizione, siano indette elezioni amministrative che riguardino Comuni interessati al referendum consultivo territoriale.

5 bis. Il Presidente della Regione, che si accinge ad adottare il decreto di indizione del referendum consultivo territoriale, nel caso in cui siano già stati indetti referendum nazionali o elezioni politiche o altri referendum regionali abrogativi, ha la facoltà di disporre con proprio decreto che la consultazione sul referendum consultivo territoriale sia contestuale alle consultazioni nazionali o agli altri referendum regionali, previa intesa con il Ministero dell'Interno per le consultazioni nazionali, fissando la relativa data anche in deroga all'articolo 12, comma 3, entro i limiti necessari a garantire il corretto svolgimento delle operazioni elettorali. ".

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche ai procedimenti referendari in corso alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Dopo il comma 9 bis dell'articolo 12 della legge regionale n. 24 del 1996 sono inseriti i seguenti:  
 "9 ter. Il procedimento legislativo si conclude senza passare all'esame degli articoli del progetto di legge quando i voti complessivi sul referendum per la fusione sono contrari alla fusione stessa e contestualmente l'esito è sfavorevole almeno nella metà dei Comuni interessati.

9 quater. In tutti gli altri casi l'Assemblea legislativa può procedere immediatamente all'esame del progetto di legge di fusione tranne quando:

- a) i voti complessivi sul referendum sono favorevoli alla fusione ma nella maggioranza dei Comuni prevale il voto contrario;
- b) i voti complessivi sul referendum sono favorevoli alla fusione ma il numero dei Comuni favorevoli è uguale a quello dei contrari;
- c) i voti complessivi sul referendum sono sfavorevoli alla fusione ma nella maggioranza dei Comuni prevale il voto favorevole.

9 quinquies. Nelle ipotesi di cui alle lettere a), b) e c) del comma 9 quater l'Assemblea legislativa può approvare la legge solo dopo aver preventivamente acquisito il parere dei Consigli dei Comuni in cui l'esito del referendum è stato contrario alla fusione. I Consigli comunali si esprimono entro sessanta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta. Decorso tale termine si prescinde dall'acquisizione del parere. I termini di cui all'articolo 13 comma 2 per la deliberazione definitiva sul progetto di legge si interrompono per il tempo necessario alla acquisizione del suddetto parere o fino alla scadenza del sessantesimo giorno.

9 sexies. Nell'ipotesi di cui alla lettera a) del comma 9 quater i Consigli comunali dei Comuni con popolazione fino a 15.000 abitanti si esprimono con deliberazioni approvate con il voto favorevole dei tre quarti dei consiglieri assegnati. Qualora tale maggioranza non venga raggiunta, la votazione è ripetuta in successive sedute da tenersi entro trenta giorni ed è approvata se ottiene per due volte il voto favorevole dei tre quarti dei consiglieri presenti. Nei Comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti i Consigli comunali si esprimono con deliberazioni approvate con il voto favorevole dei due terzi dei consiglieri assegnati. Qualora tale maggioranza non venga raggiunta, la votazione è ripetuta in successive sedute da tenersi entro trenta giorni ed è approvata se ottiene per due volte il voto favorevole dei due terzi dei consiglieri presenti.

9 septies. Nelle ipotesi di cui alle lettere b) e c) del comma 9 quater i Consigli comunali si esprimono mediante deliberazioni approvate con il voto favorevole dei due terzi dei consiglieri assegnati. Qualora tale maggioranza non venga raggiunta, la votazione è ripetuta in successive sedute da tenersi entro trenta giorni ed è approvata se ottiene per due volte il voto favorevole dei due terzi dei consiglieri presenti."

4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano solo ai nuovi procedimenti legislativi per i quali i progetti di legge siano presentati dopo l'entrata in vigore della presente legge.

Art. 6

Modifiche all'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 1996



1. Al comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 1996 dopo le parole "il Consiglio delibera in modo definitivo sul progetto di legge" sono aggiunte le seguenti: "entro sessanta giorni dall'iscrizione all'ordine del giorno generale dell'Assemblea legislativa".

Art. 7

*Modifiche all'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 1996*

1. Alla lettera a) del comma 4 dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 1996 la parola "territoriale" è sostituita dalla seguente: "urbanistica".

2. Dopo il comma 4 dell'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 1996 è aggiunto il seguente:

"4 bis. In tutti i casi previsti dal presente articolo, qualora gli strumenti di pianificazione urbanistica dei preesistenti Comuni siano stati elaborati in forma associata e presentino contenuti omogenei, la loro unificazione testuale e cartografica effettuata senza modifiche degli effetti giuridici sul territorio è da intendersi quale mera operazione materiale che non costituisce variante ai sensi della legislazione urbanistica.".

Art. 8

*Inserimento dell'articolo 14 bis della legge regionale n. 24 del 1996*

1. Dopo l'articolo 14 della legge regionale n. 24 del 1996 è inserito il seguente:

"Art. 14 bis

*Osservatorio regionale delle fusioni*

1. Al fine di monitorare gli effetti che scaturiscono dal processo di fusione in tutti i settori amministrativi di competenza regionale e il concreto impatto del processo di fusione sui cittadini, sugli enti pubblici e sulle imprese, è istituito l'Osservatorio regionale delle fusioni di cui fanno parte funzionari di ciascun nuovo Comune istituito a seguito dell'approvazione di leggi regionali di fusione di Comuni, funzionari regionali e rappresentanti delle Associazioni regionali degli Enti locali. La partecipazione ai suoi lavori non dà luogo ad alcun compenso o rimborso a carico del bilancio regionale.

2. La Giunta regionale, con proprio atto:

a) regola le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo anche la partecipazione di funzionari di altre amministrazioni, sulla base di accordi con i competenti organi;

b) disciplina i compiti dell'Osservatorio, dando prioritario rilievo alla ricognizione delle criticità di natura amministrativa, burocratica e organizzativa ed alla proposizione agli enti competenti di congrue soluzioni operative;

c) prevede periodiche relazioni dell'Osservatorio agli organi di governo della Regione e dei nuovi Comuni.".

## **Capo II**

*Modifiche alla legge regionale n. 21 del 2012 e norme per la sua attuazione*

Art. 9

*Inserimento dell'articolo 21 bis della legge regionale n. 21 del 2012*

1. Dopo l'articolo 21 della legge regionale n. 21 del 2012 è inserito il seguente:

"Art. 21 bis

*Osservatorio regionale delle Unioni*

1. Al fine di monitorare gli effetti che scaturiscono dall'esercizio associato, anche attraverso le Unioni di Comuni, delle funzioni di cui all'articolo 7, nei diversi settori amministrativi di competenza regionale nonché il concreto impatto del processo associativo sui cittadini, sugli enti pubblici e sulle imprese, è istituito l'Osservatorio regionale delle Unioni di cui fanno parte funzionari delle Unioni dell'articolo 19, funzionari regionali e rappresentanti delle Associazioni regionali degli Enti locali. La partecipazione ai suoi lavori non dà luogo ad alcun compenso o rimborso a carico del bilancio regionale.

2. La Giunta regionale, con proprio atto:

a) regola le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio, prevedendo anche la partecipazione di funzionari di altre amministrazioni, sulla base di accordi con i competenti organi;

- b) disciplina i compiti dell'Osservatorio, dando prioritario rilievo alla ricognizione delle criticità di natura amministrativa, burocratica e organizzativa ed alla proposizione agli enti competenti di congrue soluzioni operative;
- c) prevede periodiche relazioni dell'Osservatorio agli organi di governo della Regione e delle Unioni di Comuni.".

#### Art. 10

##### *Modifiche all'articolo 24 della legge regionale n. 21 del 2012*

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 24 della legge regionale n. 21 del 2012 sono inseriti i seguenti:

"4 bis. Le Unioni ricomprendenti Comuni che abbiano formalmente avviato percorsi di fusione ai sensi della legge regionale n. 24 del 1996 o che ricomprendano Comuni istituiti a seguito di fusione possono beneficiare dei finanziamenti del programma di riordino territoriale per le gestioni associate ulteriori rispetto a quelle di cui all'articolo 7, comma 3, primo periodo, indispensabili per l'accesso ai contributi, anche qualora i suddetti Comuni non partecipino a tali ulteriori gestioni associate. Tali disposizioni si applicano dalla data di presentazione dell'istanza di fusione fino alla conclusione del relativo procedimento legislativo e, in caso di definitiva approvazione della legge regionale di fusione, prosegue per tutto l'anno successivo alla prima elezione degli organi del nuovo Comune.

4 ter. Il Programma di riordino territoriale può altresì prevedere che siano finanziate le gestioni associate ulteriori rispetto a quelle obbligatorie di cui all'articolo 7, comma 3, primo periodo, anche qualora il Comune derivato da una fusione vi partecipi conferendo le relative funzioni gradualmente, entro il primo mandato dalla sua istituzione.

4 quater. Le Unioni ricomprendenti Comuni provvisoriamente retti da un Commissario straordinario o da una Commissione straordinaria ai sensi dell'articolo 144, comma 1, della legge 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) possono beneficiare dei finanziamenti del programma di riordino territoriale per le gestioni associate ulteriori rispetto a quelle obbligatorie di cui all'articolo 7, comma 3, primo periodo, anche qualora gli stessi non partecipino a tali ulteriori gestioni associate. ".

#### Art. 11

##### *Modifiche all'articolo 25 della legge regionale n. 21 del 2012*

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 25 della legge regionale n. 21 del 2012 è inserito il seguente:

"3 bis. Al fine di promuovere la coincidenza dell'Unione col proprio ambito territoriale ottimale nel caso in cui difetti solo l'adesione di fino a tre comuni, il programma di riordino territoriale può consentire a tali Comuni, qualora aderiscano tutti all'Unione, ferma restando la necessità del conferimento delle funzioni indispensabili ai fini dell'accesso ai contributi ai sensi dell'articolo 24, comma 2, di conferire le ulteriori funzioni con gradualità stabilendo che, per i primi tre anni, all'Unione siano finanziate le ulteriori gestioni associate, anche se tali Comuni aderiti successivamente non vi partecipino, o effettuino conferimenti privi del requisito della integralità".

#### Art. 12

##### *Ambiti territoriali ottimali*

1. I Comuni interessati a presentare proposte di ridelimitazione degli ambiti territoriali ottimali cui appartengono possono, anche nell'anno 2016 e alle condizioni ed in base alla disciplina dettata dall'articolo 6 bis (Modifica degli ambiti territoriali ottimali di maggiori dimensioni), commi 1 e 2, della legge regionale n. 21 del 2012, presentare proprie proposte entro il 30 ottobre 2016.

2. Le proposte presentate entro il termine di cui al comma 1 saranno valutate dalla Giunta regionale che, in caso di accoglimento, previo parere del Consiglio delle Autonomie locali, provvederà a modificare ed integrare il Programma di riordino territoriale entro il 31 dicembre 2016 con apposita deliberazione, con efficacia dal 1° gennaio 2017.

3. Nel caso in cui, per effetto dell'approvazione di una legge di fusione di Comuni, l'ambito territoriale di un Comune venga a coincidere con un ambito territoriale ottimale, delimitato ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale n. 21 del 2012, tale Comune, indipendentemente dalle sue

dimensioni, è esentato per cinque anni dall'obbligo di aderire ad altro ambito territoriale ottimale, salvo che non ne faccia espressamente richiesta ai sensi del suddetto articolo 7, comma 2.

4. Nel caso di cui al comma 3, se l'ambito territoriale del Comune nato da fusione coincide anche con quello di un'Unione montana, il Comune continua a svolgere le funzioni già conferite all'Unione montana e accede ai contributi e benefici per legge riservati alle Unioni montane.

### **Capo III**

Norme finali

Art. 13

*Norme transitorie e finali*

1. In sede di prima applicazione l'Osservatorio regionale delle fusioni di cui all'articolo 14 bis della legge regionale n. 24 del 1996 opera nella composizione già istituita dalle seguenti disposizioni:

a) articolo 4, comma 5, della legge regionale 7 febbraio 2013, n. 1 (Istituzione del Comune di Valsamoggia mediante fusione dei Comuni di Bazzano, Castello di Serravalle, Crespellano, Monteveglio e Savigno nella Provincia di Bologna);

b) articolo 1, comma 4, della legge regionale 7 novembre 2013, n. 18 (Istituzione del Comune di Fiscaglia mediante fusione dei Comuni di Migliaro, Migliarino e Massa Fiscaglia nella Provincia di Ferrara);

c) articolo 1, comma 4, della legge regionale 7 novembre 2013, n. 19 (Istituzione del Comune di Poggio Torriana mediante fusione dei Comuni di Torriana e Poggio Berni nella Provincia di Rimini);

d) articolo 1, comma 4, della legge regionale 7 novembre 2013, n. 20 (Istituzione del Comune di Sissa Trecasali mediante fusione dei Comuni di Sissa e Trecasali nella Provincia di Parma);

e) articolo 1, comma 5, della legge regionale 9 luglio 2015, n. 8 (Istituzione del Comune di Ventasso mediante fusione dei Comuni di Busana, Collagna, Ligonchio e Ramiseto nella Provincia di Reggio Emilia);

f) articolo 1, comma 4, della legge regionale 23 novembre 2015, n. 19 (Istituzione del Comune di Alto Reno Terme mediante fusione dei Comuni di Granaglione e Porretta Terme nella Città metropolitana di Bologna);

g) articolo 1, comma 4, della legge regionale 23 novembre 2015, n. 20 (Istituzione del Comune di Polesine Zibello mediante fusione dei Comuni di Polesine Parmense e Zibello nella Provincia di Parma);

h) articolo 1, comma 4, della legge regionale 23 novembre 2015, n. 21 (Istituzione del Comune di Montescudo - Monte Colombo mediante fusione dei Comuni di Monte Colombo e Montescudo nella Provincia di Rimini).

Art. 14

*Abrogazioni*

1. Sono abrogati:

a) il comma 2 dell'articolo 20 della legge regionale n. 24 del 1996;

b) il comma 5 dell'articolo 4 della legge regionale n. 1 del 2013;

c) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 18 del 2013;

d) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 19 del 2013;

e) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 20 del 2013;

f) il comma 5 dell'articolo 1 della legge regionale n. 8 del 2015;

g) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 19 del 2015;

h) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 20 del 2015;

i) il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale n. 21 del 2015.

**ATTO DI INDIRIZZO – ORDINE DEL GIORNO** - Oggetto n. 3018 - Ordine del giorno n. 2 collegato all'oggetto 2881 Progetto di legge d'iniziativa della Giunta recante: "Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, Unioni, fusioni e incorporazioni di Comuni". A firma dei Consiglieri: Taruffi, Foti (BUR n. 238 del 29.7.16)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

**Premesso che**

la legge regionale approvata oggi dall'Assemblea regionale si propone di agevolare i processi associativi attraverso interventi di modifica e di integrazione delle discipline regionali contenute nella L.R. 8 luglio 1996, n. 24 (Norme in materia di riordino territoriale e di sostegno alle unioni e alle fusioni di Comuni) e nella L.R. 21 dicembre 2012, n. 21 (Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza);

più specificatamente, essa introduce disposizioni volte ad agevolare lo svolgimento dei referendum propedeutici alle fusioni, a disciplinare la procedura di fusione per incorporazione, in attuazione della L. 56/2014, ad introdurre modalità di armonizzazione degli strumenti urbanistici dei Comuni preesistenti alle fusioni e a regolare l'Osservatorio regionale delle fusioni quale organismo di presidio di tali processi;

il programma di mandato della Giunta regionale pone tra i propri obiettivi sia la riduzione dei Comuni esistenti attraverso processi di fusione da sostenere e articolare in un contesto ordinato nell'ambito del più complessivo programma di riordino territoriale, sia l'adesione di tutti i Comuni della Regione ad Unioni di Comuni dialoganti con la Regione stessa e con le aree vaste sovrastanti.

**Considerato che**

è evidente la rilevanza assunta, in tutto il territorio emiliano-romagnolo, dai fenomeni istituzionali delle Unioni e delle fusioni e l'incidenza degli stessi rispetto alle politiche di riordino istituzionale messe in atto dalla Regione;

dei 348 Comuni esistenti nella nostra regione nel 2014, ad oggi si è assistito al compimento di 8 processi di fusione, che hanno determinato l'avvio di altrettanti Comuni unici al posto dei 22 preesistenti, e all'avvio di ulteriori 6 nuovi processi di fusione che interessano 16 Comuni e che, se si concluderanno positivamente, porteranno a 324 il numero dei Comuni in Emilia-Romagna;

risulta indispensabile proseguire nel processo di semplificazione istituzionale e di efficientamento del governo del territorio rimuovendo possibili ostacoli e sanando, ove necessario, eventuali vuoti normativi dando così attuazione a quanto espressamente richiesto anche dal legislatore statale.

**Evidenziato che**

in particolare, nelle modifiche introdotte all'art. 12 della legge regionale 8 luglio 1996, n. 24, relativo alle procedure per lo svolgimento del referendum consultivo propedeutico alle fusioni di Comuni, è previsto che alcune di tali modifiche si applichino solo ai nuovi procedimenti legislativi per i quali i progetti di legge siano stati presentati dopo l'entrata in vigore della legge approvata, escludendo pertanto i 6 processi di fusione attualmente in corso;

i commi in questione prevedono i casi in cui il progetto di legge di fusione non può essere approvato, in quanto la maggioranza sia della popolazione dei singoli Comuni sia della popolazione complessiva si è espressa sfavorevolmente, e i casi in cui risultino discordanti la volontà espressa dalla maggioranza complessiva della popolazione e quella espressa dalla maggioranza dei Comuni nei referendum consultivi, per i quali la norma prevede che venga acquisito preliminarmente il parere dei Consigli dei Comuni in cui il referendum ha avuto esito negativo.

**Impegna l'Assemblea legislativa regionale**

Per le motivazioni di cui in narrativa

a tenere conto, nella valutazione degli esiti dei referendum consultivi propedeutici ai 6 processi di fusione attualmente in corso, dei principi espressi dalla legge regionale "Norme di promozione dei percorsi associativi: ambiti ottimali, Unioni, fusioni e incorporazioni di Comuni", e del parere dei Consigli comunali dei Comuni in cui l'esito del referendum risultasse avverso alla proposta di fusione.

**Impegna la Giunta regionale**

a presentare durante il progetto di legge collegato al bilancio di previsione 2017, una proposta di modifica della LR 24/1996 volta ad acquisire il parere non vincolante da parte degli organi istituzionali del Comune nel quale risulti respinto il quesito referendario riguardante la fusione.

## **LAZIO**

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00134** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Davide Santonastaso, quale componente del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di un componente cessato dalla carica. (BUR n. 64 dell' 11.8.16)

### **Note**

Viene nominato componente del CAL, quale rappresentante dei i comuni non capoluogo di provincia con popolazione compresa tra 5.000 e 15.000 residenti, Davide Santonastaso, il quale subentra a Maria Giovanna Bozzo.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00135** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Augusto Battilocchio, quale componente del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di un componente cessato dalla carica. . (BUR n. 64 dell' 11.8.16)

### **Note**

Viene nominato componente del CAL, quale rappresentante dei comuni non capoluogo di provincia con popolazione inferiore ai 5.000 residenti, Augusto Battilocchio, il quale subentra a Graziella Lombi.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00136** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Rocco Fabio Papalia, quale componente del Consiglio delle Autonomie.(BUR n. 64 dell' 11.8.16)

### **Note**

Viene nominato componente del CAL, quale rappresentante dei comuni non capoluogo di provincia con popolazione superiore a quindicimila residenti, Rocco Fabio Papalia, il quale subentra a Piera Polisenà.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00138** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Damiano Coletta, Sindaco del Comune di Latina come componente in seno al Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), in luogo di Giacomo Barbato. (BUR n. 64 dell' 11.8.16)

### **Note**

Viene nominato Damiano Coletta, in qualità di Sindaco del Comune di Latina, quale componente in seno al Consiglio delle Autonomie Locali, in sostituzione di Giacomo Barbato.

Regione Lazio

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 27 luglio 2016, n. T00137** - l.r. 26 febbraio 2007, n. 1 - Nomina di Virginia Raggi, Sindaca del Comune di Roma Capitale, quale componente di diritto del Consiglio delle Autonomie Locali (CAL), nonche', in ottemperanza dell'art. 1, comma 19, della legge 7 aprile 2014, n. 56, quale rappresentante della Città' Metropolitana di Roma Capitale. (BUR n. 64 dell' 11.8.16)

### **Note**

Viene nominata Virginia Raggi, in qualità di Sindaca del Comune di Roma Capitale, componente del Consiglio delle Autonomie Locali, in sostituzione di Paolo Tronca, nonché, in ottemperanza dell'art. 1, comma 19, della legge 7 aprile 2014, n. 56 che testualmente recita: *“Il sindaco metropolitano è di diritto il sindaco del comune capoluogo”*, quale rappresentante della Città Metropolitana di Roma Capitale.

## **UMBRIA**

**DPG R 20.7.16, n. 80** - Sostituzione componenti del Consiglio delle Autonomie locali. (BUR n. 37 del 10.8.16)

Art. 1

Sono nominati, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 20 e s.m., in sostituzione dei componenti decaduti, i nuovi membri del Consiglio delle Autonomie locali, di seguito elencati:

***Membri di diritto:***

— Sindaci dei Comuni con popolazione pari o superiore a quindicimila abitanti:

- STEFANIA PROIETTI - Sindaco del Comune di Assisi in sostituzione di Claudio Ricci;

***Membri elettivi:***

— Comuni con popolazione pari o superiore a quindicimila abitanti:

- FABIO NARCISO - Consigliere comunale del Comune di Terni,

in sostituzione di Gionata Gatticchi - Consigliere comunale del Comune di Città di Castello;

— Comuni con popolazione inferiore a quindicimila abitanti e superiore a cinquemila abitanti:

- DONATELLA TESEI - Sindaco del Comune di Montefalco

in sostituzione di Analita Polticchia - Sindaco del Comune di Bevagna;

- PAOLA MARZIOLI - Consigliere comunale del Comune di Montefalco in sostituzione di Marco Sperandei - Consigliere comunale del Comune di Montecastrilli.

Art. 2

Il Consiglio delle Autonomie locali (CAL) risulta, pertanto, così composto:

***Membri di diritto:***

a) i Presidenti delle Province della Regione:

— NANDO MISMETTI - Presidente della Provincia di Perugia;

— LEOPOLDO DI GIROLAMO - Presidente della Provincia di Terni;

b) i Sindaci dei Comuni con popolazione pari o superiore a quindicimila abitanti:

— STEFANIA PROIETTI - Sindaco del Comune di Assisi;

— STEFANO ANSIDERI - Sindaco del Comune di Bastia Umbra;

— SERGIO BATINO - Sindaco del Comune di Castiglione del Lago;

— LUCIANO BACCHETTA - Sindaco del Comune di Città di Castello;

— CRISTIAN BETTI - Sindaco del Comune di Corciano;

— NANDO MISMETTI - Sindaco del Comune di Foligno;

— MASSIMILIANO PRESCIUTTI - Sindaco del Comune di Gualdo Tadino;

— FILIPPO MARIA STIRATI - Sindaco del Comune di Gubbio;

— ALFIO TODINI - Sindaco del Comune di Marsciano;

— FRANCESCO DE REBOTTI - Sindaco del Comune di Narni;

— GIUSEPPE GERMANI - Sindaco del Comune di Orvieto;

— ANDREA ROMIZI - Sindaco del Comune di Perugia;

— FABRIZIO CARDARELLI - Sindaco del Comune di Spoleto;

— CARLO ROSSINI - Sindaco del Comune di Todi;

— LEOPOLDO DI GIROLAMO - Sindaco del Comune di Terni;

— MARCO LOCCHI - Sindaco del Comune di Umbertide;

***Membri elettivi:***

a) dieci Consiglieri comunali di Comuni con popolazione pari o superiore a quindicimila abitanti:

— MORI EMANUELA - Comune di Perugia;

— LODOVICH DANIZ - Comune di Castiglione del Lago;

— FURIANI RAMONA - Comune di Bastia Umbra;

— CAIROLI JACOPO - Comune di Bastia Umbra;

— SACRIPANTI ANDREA - Comune di Orvieto;

— MASSARINI MARIA CECILIA - Comune di Spoleto;

— RUBINI GIOVANNI - Comune di Narni;

— LUCIANOI CLAUDIA - Comune di Perugia;

- ZAMPA LAURA - Comune di Spoleto;
- NARCISO FABIO - Comune di Terni;

b) sei rappresentanti di Comuni con popolazione inferiore a quindicimila abitanti e superiore a cinquemila abitanti:

- TESEI DONATELLA - Sindaco del Comune di Montefalco;
- GRIMANI LEONARDO - Sindaco del Comune di San Gemini;
- PENSI ANDREA - Sindaco del Comune di Gualdo Cattaneo;
- ANDREANI MAURO - Consigliere del Comune di Deruta;
- ZAROLI ROSANNA - Consigliere del Comune di Spello;
- MARZIOLI PAOLA - Consigliere del Comune di Montefalco

c) otto rappresentanti di Comuni con popolazione inferiore o pari a cinquemila abitanti:

- GORI FEDERICO - Sindaco del Comune di Montecchio;
- MICHELINI LETIZIA - Sindaco del Comune di Monte Santa Maria Tiberina;
- BRUSCOLOTTI MARIA PIA - Sindaco del Comune di Massa Martana;
- TACCALOZZI RACHELE - Sindaco del Comune di Montefranco;
- BELLINI PIETRO - Sindaco del Comune di Preci;
- CORBUCCI ELISABETTA - Consigliere del Comune di Stroncone;
- PERSICO ROBERTO - Consigliere del Comune di Montone;
- FILIPPUCCI LISA - Consigliere del Comune di Castel Ritaldi.

## VENETO

**DGR 12 7.16, n. 1134** - Approvazione del protocollo d'intesa tra regione Veneto e ANCI Veneto per l'attuazione di iniziative finalizzate allo sviluppo del sistema delle autonomie locali. (BUR n. 76 del 9.8.16)

### Note

### PREMESSA

Il tema del riordino del sistema delle autonomie locali ha assunto nel nostro Paese negli ultimi anni sempre maggiore rilevanza, a fronte delle mutate condizioni socio-economiche e della necessità di offrire ai cittadini un modello di pubblica amministrazione più moderno ed efficiente.

La Regione è chiamata a svolgere un ruolo fondamentale nel riassetto del sistema istituzionale e degli Enti Locali con riferimento alla Città metropolitana, alle Province, alle unioni e fusioni di Comuni.

La centralità dei Comuni nel nuovo assetto dei poteri locali.

I prossimi anni vedranno, con tutta probabilità, una nuova transizione costituzionale da applicare.

Questo è il momento per creare, nella cultura diffusa presso la classe degli amministratori locali, un "ponte" tra il "vecchio" e il "nuovo" che fornisca basi solide alla nuova stagione dell'autonomia locale.

È necessario affermare un modello di "governo territoriale integrato", che sia realmente capace di superare la logica, appartenente a un'epoca dell'esperienza amministrativa italiana che può dirsi passata, di "governo per livelli separati".

Il pieno coinvolgimento dei Comuni nella spinta riformatrice dovrà comportare pertanto un nuovo investimento nella cooperazione intercomunale valorizzando quali siano le funzioni fondamentali, le attività pubbliche indefettibili e rispondenti ai bisogni sostanziali dei propri cittadini: sono le funzioni, i servizi e gli investimenti che permettono di costruire migliori infrastrutture viarie e gestire più efficaci servizi educativi; che garantiscono un'illuminazione pubblica più efficiente e maggiore sicurezza degli edifici scolastici; sono le misure di salvaguardia del paesaggio e le opportunità di insediamento per le attività produttive.

Inoltre, anche i Comuni di maggiori dimensioni devono diventare parte delle forme di cooperazione, al fine di valorizzare il loro ruolo naturale di aggregatori territoriali e stabilire uno scambio virtuoso con i Comuni più piccoli.

In questa logica, le unioni di Comuni restano lo strumento principale da affermare e diffondere nel tessuto amministrativo regionale, adottando regole legislative che le facciano diventare il luogo della composizione degli interessi territoriali e, parimenti, lo strumento operativo per una sintesi efficace delle politiche di sviluppo territoriale.

Le medesime considerazioni valgono nei confronti dei processi di fusione intercomunale, che oggi rappresentano un'importante occasione per ridurre la frammentazione e aumentare le economie di scala nella gestione dei servizi pubblici locali.

Le Province dopo la Legge 56/2014: enti di area vasta.

La Legge 56/14 ha superato l'ordinamento provinciale uniforme dello Stato unitario, per costruire un assetto dei poteri locali che si basa sui principi costituzionali di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, attraverso l'istituzione delle Città metropolitane e il riordino delle Province in enti di secondo grado, strettamente legati ai Comuni del loro territorio.

I Comuni sono al centro del governo locale, mattone essenziale su cui poggia tutta l'architettura istituzionale della Repubblica.

Da due livelli di governo separati e talvolta conflittuali si è passati ad un impianto unitario dell'amministrazione locale, nel quale i Sindaci sono protagonisti sia del governo di prossimità, sia del governo di area vasta che, difatti, è riconfigurato come governo di secondo livello di derivazione comunale, senza una diretta legittimazione popolare.

È una riforma di sistema che comporta un profondo processo di adeguamento di tutta la legislazione regionale sulle autonomie locali, per renderla coerente ai principi costituzionali e alle esigenze di un più complessivo riassetto costituzionale che nasceranno dai territori.

Alla luce dei recenti interventi normativi statali che hanno fissato le basi per la realizzazione di un processo di riforma delle autonomie locali ispirato a principi di adeguatezza, sussidiarietà e differenziazione, la Regione del Veneto ha avviato un percorso di riordino territoriale volto a rispondere alle istanze provenienti dalle Autonomie locali e ad accrescere l'efficienza nell'erogazione dei servizi nel nostro territorio. È pertanto necessario consolidare il riordino della governance locale avviato a livello normativo con la L.R. n. 18/2012, anche attraverso la riallocazione di funzioni al livello di ambito ottimale quale può essere quello delle Unioni di Comuni o dell'area metropolitana, tenendo conto della specificità di alcuni territori regionali, per lo sviluppo di una governance multilivello e multi attore: il riordino territoriale richiede nuove modalità non solo gestionali ma anche relazionali.

Le numerose riforme istituzionali che investono il settore delle autonomie locali, richiedono alle stesse un forte investimento nei processi di formazione delle risorse umane che vi operano, risultando la formazione uno degli strumenti essenziali per il miglioramento delle prestazioni pubbliche, una leva strategica per l'efficientamento dell'azione amministrativa e per la realizzazione di effettivi miglioramenti qualitativi dei servizi erogati dagli enti ai cittadini. A tal proposito, tra le previsioni normative l'art. 11 della L.R. 18/2012 prevede che, al fine di sostenere l'avvio delle gestioni associate per l'esercizio di funzioni e servizi comunali, la Giunta regionale possa dar corso ad attività di assistenza giuridico ed amministrativa nonché ad interventi formativi a favore di amministratori e dipendenti delle autonomie locali che prevedano, tra l'altro, la condivisione delle esperienze e l'approfondimento delle conoscenze, anche in collaborazione con istituti universitari e organismi di rappresentanza degli enti locali. Per tale finalità la Regione può attivare forme di collaborazione con gli organismi di rappresentanza degli enti locali per la realizzazione di azioni per lo sviluppo del sistema delle Autonomie locali.

Con note prot. n. 1304 e n. 1311 del 29.06.2016 ANCI Veneto ha presentato una proposta di collaborazione con la Regione Veneto che oltre a prevedere un piano formativo per i dipendenti e gli amministratori degli enti locali coinvolti nelle gestioni associate, dà avvio ad una collaborazione di medio - lungo termine sugli aspetti informativi e formativi della complessa macchina amministrativa, per adeguare, quanto più possibile, l'agire di queste importanti autonomie locali con le esigenze, gli obblighi giuridici e le mutevoli necessità coinvolgenti i Comuni veneti.



ANCI Veneto è un punto di riferimento nell'offerta di assistenza tecnica e servizi formativi e informativi alle amministrazioni locali: la sua mission istituzionale si propone di favorire lo sviluppo del sistema delle autonomie locali attraverso azioni di consulenza ed assistenza a tutto campo allo scopo di trasferire strumenti operativi, approcci innovativi e soluzioni concrete. Da tempo Anci Veneto è l'interlocutore della Regione del Veneto nei tavoli tecnici di lavoro per la definizione delle politiche di riordino territoriale, in particolare dei processi associativi intercomunali e di riordino delle Province.

Per quanto sopra esposto, data l'esperienza sovracomunale delle attività realizzate da ANCI Veneto, la Regione intende avviare una collaborazione tesa a realizzare attività di consulenza, assistenza, formazione al sistema delle Autonomie locali, secondo lo schema di Protocollo d'intesa **Allegato A** al presente provvedimento quale parte integrante dello stesso al fine di:

- definire un piano formativo a favore del personale e degli amministratori degli enti locali sui temi del governo locale e dell'associazionismo intercomunale per mettere in condizione funzionari, dirigenti e amministratori locali di gestire la complessa fase di attuazione della normativa che prevede l'obbligatorietà dell'esercizio associato delle funzioni fondamentali per i piccoli Comuni, considerato che il termine ultimo per il trasferimento in gestione associata di tutte le funzioni fondamentali è stato prorogato dalla legge n. 21/2016, al 31 dicembre 2016;
- attivare azioni di assistenza dell'informazione e della comunicazione attraverso l'implementazione di nuove tecnologie quali un portale per gli enti locali, attraverso la creazione di una piattaforma informativa territoriale, uno strumento operativo per il supporto della governance regionale agli enti locali;
- promuovere attività seminariali di formazione, occasioni di confronto e di approfondimento delle modalità operative conseguenti alle novità normative sulle materie di competenza degli enti locali.

La collaborazione in argomento sarà regolata dal predetto Protocollo d'intesa di cui all' **Allegato A** anche per tutti gli aspetti organizzativi e finanziari, come disposto agli artt. n. 4 e 5 del Protocollo medesimo. Comunicati stampa, pubblicazione di materiali informativi su social network e altre modalità di diffusione garantiranno la maggior visibilità alle iniziative in questione. Il piano annuale delle attività **Allegato A1** illustra in dettaglio i contenuti dei corsi di formazione e delle altre iniziative previste per il 2016, dando specificazione sui temi di trattazione, la durata, i destinatari, i relativi costi.

## **ALLEGATO A**

### **SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA**

Tra la **REGIONE DEL VENETO**, nella persona di.....con sede in Venezia, Palazzo Balbi,

Dorsoduro 3901 ed ivi domiciliato ai fini del presente Protocollo, in rappresentanza del presidente della Giunta Regionale e a ciò delegato con DGR n. del....

e

**ANCIVENETO** nella persona di .....in qualità di Presidente pro tempore dell'Associazione, con sede in via Cesarotti 17, 35030 Selvazzano Dentro (PD) ed ivi domiciliato ai fini del presente Protocollo

### **PREMESSO CHE**

- **ANCI VENETO** è un'Associazione senza scopo di lucro che:
- tutela e rappresenta gli interessi dei Comuni del Veneto dinanzi alle istituzioni e alle amministrazioni politiche, economiche, sindacali e sociali nazionali e internazionali;
- promuove lo studio e l'approfondimento dei problemi che interessano i Comuni del Veneto e orienta la propria sensibilità a cogliere tendenze, mutamenti e nuove criticità su ogni aspetto riguardante la pubblica amministrazione;
- svolge una funzione di informazione diretta alle realtà locali da essa rappresentate al fine di favorire una migliore applicazione della normativa nazionale vigente;
- ANCI risulta iscritta nell'elenco delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 3 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 e

ss.mm. (Enti a struttura associativa, Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 227 del 30 settembre 2015).

- **La REGIONE DEL VENETO** ai sensi delle leggi regionali n. 30 del 2 dicembre 1991 e n. 18 del 27 aprile 2012:

a) promuove e realizza attività di aggiornamento per amministratori, dirigenti, funzionari e revisori dei conti degli enti locali;

b) promuove interventi diretti a favorire processi di innovazione e riorganizzazione tecnologica e strutturale a favore degli enti locali, nonché studi e ricerche su questioni di interesse degli stessi, anche avvalendosi della collaborazione dei relativi organismi rappresentativi ed utilizzando eventuali apporti anche finanziari di soggetti pubblici;

c) favorisce, anche mediante la concessione di contributi, la realizzazione di progetti di competenza comunale particolarmente rilevanti per l'aspetto economico, sociale, culturale e di tutela ambientale;

d) promuove al fine di sostenere l'avvio delle gestioni associate fra enti locali nonché delle fusioni di comuni, anche in collaborazione con i relativi organismi di rappresentanza, specifiche azioni dirette ad assicurare agli enti interessati: 1) assistenza giuridico-amministrativa; 2) interventi formativi a favore di amministratori e dipendenti degli enti locali, che prevedano, tra l'altro, la condivisione di esperienze e l'approfondimento delle conoscenze;

- che l'attuale fase politica ed istituzionale richiede che il rapporto fra le regioni e gli enti locali sia orientato dai criteri della massima collaborazione e cooperazione interistituzionale il cui perseguimento viene garantito dalle Associazioni degli Enti Locali;

- che le parti intendono avviare un rapporto di collaborazione al fine di sviluppare azioni comuni per l'espletamento delle quali sono necessarie competenze specifiche, con perfetta conoscenza dei sistemi comunali che ANCIVENETO è in grado di assicurare, nel triennio 2016-2018 a favore degli enti locali e delle gestioni associate tra gli stessi.

Visto l'art. 15 della Legge 241/1990

**TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE**

### **Articolo 1**

Le premesse formano parte integrante della presente intesa.

### **Articolo 2**

La REGIONE DEL VENETO e l'ANCI VENETO si impegnano a:

1) potenziare e sviluppare, avvalendosi delle migliori competenze disponibili nel mondo delle università e delle amministrazioni, un'offerta formativa capillare e aggiornata a favore degli amministratori in carica e di quelli neoeletti e dei dipendenti degli enti locali con particolare riguardo alla materia delle gestioni associate e agli importanti mutamenti normativi intervenuti a livello di assetti istituzionali, dell'ordinamento finanziario e contabile, della disciplina del lavoro e degli appalti;

2) valorizzare il "CENTRO DI COMPETENZE PER L'ASSOCIAZIONISMO INTERCOMUNALE NEL VENETO" istituito dalla Conferenza Permanente Regione-Autonomie Locali nella seduta dell'8 maggio 2012, in presenza e come strumento di consulenza e come laboratorio di studio e ricerca nell'ambito dei processi di riordino territoriale con particolare riferimento all'esercizio associato di funzioni e servizi e le funzioni di area vasta;

3) sviluppare un'azione congiunta di informazione nei confronti degli enti locali, valorizzando e qualificando lo strumento della newsletter periodica a carattere giuridico-amministrativo e notiziale;

4) sviluppare una collaborazione strutturata nell'attuazione di interventi strategici e di settore a favore degli enti locali previsti dalle normative vigenti (ad esempio: l'attuazione, nelle fasi istruttorie e di monitoraggio, dei patti di stabilità territoriali verticale, incentivato, orizzontale; etc.);

5) sviluppare una piattaforma applicativa, un PORTALE ENTI LOCALI, per ottimizzare la raccolta/gestione dati e informazioni e contribuire alla diffusione della cultura collaborativa/associazionistica tra i Comuni, nonché a supporto strutturato all'accesso ai Fondi

europei, siano essi a gestione diretta, che indiretta, a partire da quanto già oggetto di iniziative promosse da ANCI Veneto.

### **Articolo 3**

Per l'anno 2016 saranno realizzate le proposte formative e informative descritte nell'allegato **A1**, che potranno essere integrate di comune accordo tra le parti, fermo restando che hanno priorità le proposte formative per l'associazionismo fra enti locali. Per gli anni successivi le parti concordano di definire il piano annuale di attività entro il 30 aprile di ciascun anno, su proposta presentata da ANCI VENETO entro il 1 marzo.

### **Articolo 4**

Le parti convengono che per la realizzazione delle attività preventivate dal presente accordo si potranno utilizzare risorse regionali, statali e comunitarie, una volta verificata la disponibilità, e attivare forme di collaborazione e cofinanziamento. Le risorse regionali sono definite annualmente in relazione ai Piani di attività annuali e alla disponibilità di bilancio sul capitolo finanziato dalla L. R. n. 43/80.

### **Articolo 5**

La Regione del Veneto si impegna a concorrere alla spese necessarie per la realizzazione delle iniziative proposte da ANCI VENETO sulla base dei piani annuali di attività, al netto di altri contributi pubblici e privati. Si prevede l'erogazione di un acconto per l'avvio delle attività in misura non superiore al 50% dell'importo del contributo assegnato. Le attività previste devono essere concluse e rendicontate secondo le indicazioni fornite dalla Regione e comunque entro il 30 aprile dell'esercizio successivo all'assegnazione del contributo, fermo restando che il saldo del contributo erogato è rapportato alle attività effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti.

### **Articolo 6**

Il presente Protocollo d'Intesa ha durata di tre anni a decorrere dalla data della sua sottoscrizione ed è rinnovabile sulla base di successive intese tra le parti e conforme decisione della Giunta regionale Letto, confermato e sottoscritto

Venezia, li \_\_\_\_\_

Per la REGIONE DEL VENETO Per ANCI VENETO

Il Direttore della Direzione Enti Locali, Presidente

Partecipazioni ed Enti Strumentali,

Controlli Integrati

## **ALLEGATO A1 PIANO ATTIVITA' 2016**

### **A. FORMAZIONE IN MATERIA DI ASSOCIAZIONISMO**

#### ***\_ Corso per i Dipendenti degli Enti Locali***

L'obiettivo che la Regione e ANCI Veneto si pongono è di favorire una cultura dei risultati attraverso lo sviluppo delle capacità manageriali e gestionali per trasferire conoscenze e le migliori esperienze per gestire la complessa fase dei processi di riordino delle autonomie territoriali.

#### **"Corso di Formazione in materia di associazionismo intercomunale e sul governo locale"**

Il percorso verrà realizzato nel periodo ottobre 2016 dicembre 2016 per un totale di **almeno 50 ore**.

Il programma del corso è così articolato:

- Piano di riordino territoriale della Regione del Veneto e il quadro normativo nazionale nelle forme associative. Le convenzioni, le unioni, le fusioni;
- Procedimenti per la costituzione delle forme associate e organizzazione;
- Il modello di governance nelle forme associate;
- Politiche di bilancio, la contabilità nelle forme associate, il riparto entrate / costi e l'analisi costibenefici nella gestione associate;
- Il personale degli Enti Locali nelle forme associate; la contrattazione decentrata;
- Ict - la gestione informatica associata dei comuni;
- Misurazione e valutazione della performance nelle forme associate;

- L'individuazione degli indici di efficienza, efficacia ed economicità specifici per le forme associate;

- Laboratori di progetto.

\_ Destinatari della presente iniziativa sono funzionari con responsabilità organizzativa, dirigenti e Segretari di Enti Locali, coinvolti nell'avvio e nello sviluppo di forme associative. Verrà data priorità a partecipanti provenienti da Unioni di Comuni, Unioni montane e dai comuni obbligati all'esercizio

associato e, tra questi, a quelli con minor popolazione;

Numero di partecipanti non inferiore a 30, fino a un massimo di 60.

\_ Attività didattica alternata fra momenti teorici, di laboratorio e formazione esperienziale.

\_ Costi: si determina in Euro 20.000,00 l'importo massimo di spesa da destinare al presente progetto formativo.

\_ ANCI Veneto assicura la pubblicizzazione dell'iniziativa sul proprio sito e tramite invio di e-mail a tutte le amministrazioni comunali;

\_ La Regione del Veneto assicura la pubblicizzazione dell'iniziativa attraverso i propri siti web, la newsletter e comunicazioni della Sezione Enti Locali, Persone Giuridiche Controllo Atti, Servizi Elettorali e Grandi Eventi;

\_ ANCI Veneto raccoglierà le adesioni relative al percorso formativo programmato e, di comune accordo con la Sezione Enti Locali, Persone Giuridiche Controllo Atti, Servizi Elettorali e Grandi Eventi, verificherà la coerenza dei requisiti dei partecipanti con gli argomenti proposti;

\_ ANCI Veneto curerà gli aspetti legati all'organizzazione del percorso formativo, predisponendo inoltre il materiale da distribuire ai partecipanti;

\_ Ai partecipanti che avranno frequentato almeno l'80% delle ore complessive previste verrà consegnato l'attestato di partecipazione all'iniziativa;

\_ Docenze: saranno composte da un team di docenti senior esperti in tema di associazionismo Comunale scelti tra il mondo Universitario, i formatori della pubblica amministrazione, la Regione Veneto, i responsabili degli enti locali.

#### ***\_ Corso per Amministratori Enti Locali***

Il percorso verrà realizzato nel periodo ottobre 2016 - marzo 2017.

- È previsto un decentramento delle sedi di svolgimento della formazione (almeno 3 aree per il Veneto, ovvero la montagna, la parte est e la parte ovest della regione), per favorire la partecipazione dei comuni obbligati all'esercizio associato e quelli con minor popolazione;

- attività didattica indirizzata alla capacità di orientare le scelte e alla giusta definizione della governance;

- articolazione del corso con lezioni di durata e frequenza compatibile con le esigenze di lavoro dei corsisti;

- durata complessiva del corso non inferiore a 10 ore, per un totale di 30 ore per le tre aree coinvolte.

Il calendario del corso è così articolato:

“ Piano di riordino territoriale della Regione del Veneto e il quadro normativo nazionale nelle forme associative. Le convenzioni, le unioni, le fusioni.

“ Il modello di governance nelle forme associate.

“ L'analisi costi-benefici nella gestione associate e il riparto entrate / costi.

“ Strategie perseguibili attraverso una gestione associata;

“ I vantaggi derivanti dalla gestione del personale, dalla semplificazione contabile, dalle possibilità di investimenti

\_ Destinatari della presente iniziativa sono gli amministratori comunali del Veneto con una particolare attenzione, nei temi affrontati, a partecipanti provenienti da Unioni di Comuni e dai comuni obbligati all'esercizio associato.

Numero di partecipanti aperto non inferiore a n. 40

\_ **Costi:** si determina in Euro 20.000,00 l'importo massimo di spesa da destinare al presente progetto formativo.

\_ ANCI Veneto assicura la pubblicizzazione dell'iniziativa sul proprio sito e tramite invio di e-mail a tutte le amministrazioni comunali;

\_ La Regione del Veneto assicura la pubblicizzazione dell'iniziativa attraverso i propri siti web, la newsletter e comunicazioni della Sezione Enti Locali, Persone Giuridiche Controllo Atti, Servizi Elettorali e Grandi Eventi.

\_ ANCI Veneto curerà gli aspetti legati all'organizzazione del percorso formativo, predisponendo inoltre il materiale da distribuire ai partecipanti.

\_ Ai partecipanti che avranno frequentato almeno l'80% delle ore complessive ANCI Veneto valuterà forme di agevolazione/scontistica nella fruizione dei servizi resi dall'Associazione.

\_ **Docenze:** saranno composte da un team di docenti senior esperti in tema di associazionismo Comunale scelti tra il mondo Universitario, i formatori della pubblica amministrazione, la Regione Veneto, i responsabili degli enti locali.

## **B. ALTRE INIZIATIVE A CARATTERE INFORMATIVO E FORMATIVO**

Assume sempre più rilevanza la realizzazione e la valorizzazione di strumenti di raccordo diretto tra P.A., cittadini e imprese al fine di facilitare il dialogo e le forme di interazione on line tra gli stessi. Per affrontare le problematiche e criticità emergenti dalla molteplicità dei compiti istituzionali assegnati ai singoli dipendenti pubblici si prevede la realizzazione di convegni e giornate formative/seminari su temi di particolare attualità e rilevanza giuridica, quali in particolare:

\_ **Trasparenza:** possibile percorso formativo che affronti le tematiche relative all'**aggiornamento dei Piani triennali di prevenzione della corruzione**, con particolare riguardo alla *determinazione ANAC 12/2015* e al *D.Lgs. 97/2016, decreto di revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblica e trasparenza*, in attuazione dell'art. 7 della Legge 124/15 (il cosiddetto *Freedom of information act*, FOIA).

\_ **Digitalizzazione:** Il legislatore, con l'obiettivo di attivare un vero **dialogo informatico fra PA, cittadini e imprese**, ha introdotto il principio del *digital first*, favorendo la **digitalizzazione della PA** e la **dematerializzazione dei documenti amministrativi**, che dovrà prendere avvio in tutte le pubbliche amministrazioni dal prossimo agosto 2016. Per i cittadini si attiverà il sistema SPID per il dialogo con le pubbliche amministrazioni, soluzione che dovrà trovar pronti tutti i comuni.

\_ **La responsabilità contabile:** la Corte dei Conti è sempre più attenta al generarsi di responsabilità nei confronti di quei soggetti che avendo avuto a vario titolo in consegna denaro, beni o altri valori pubblici, o comunque avendone avuto la disponibilità materiale, *“non adempiano all'obbligo di restituzione che a loro incombe”*. L'ampia definizione di danno contabile impone un dialogo costante con l'apposita magistratura contabile per confrontarsi sui principali fattori di rischio che possono gravare in capo ai dipendenti e amministratori degli enti locali.

\_ **Appalti e contratti pubblici:** nel luglio dello scorso anno, a riprova dell'importanza del tema, l'Autorità Nazionale Anticorruzione e la Scuola Nazionale dell'Amministrazione si sono accordate per promuovere e gestire congiuntamente un progetto di formazione in materia di appalti e contratti pubblici. L'ANAC evidenzia che *la complessità degli acquisti pubblici non riguarda soltanto i lavori, ma negli ultimi decenni si è estesa alle forniture e, soprattutto, ai servizi. Saper organizzare e gestire le gare è funzionale a garantire non solo l'economicità, ma anche la qualità di tutti i servizi che l'Amministrazione fornisce a cittadini e imprese, con effetti a cascata sulla produttività e sul benessere dell'intero Paese*. Si ricorda, infine, quali e quante responsabilità genera un affidamento che non sia gestito in modo professionale, con una specializzazione “verticale” oggi rinvenibile solo in enti adeguatamente strutturati.

Le attività dovranno coinvolgere almeno 300 partecipanti tra dipendenti e amministratori degli Enti locali

**COSTI:** Si determina in Euro 30.000,00 l'importo massimo di spesa da destinare alle suindicate iniziative.

|                 |
|-----------------|
| <b>FAMIGLIA</b> |
|-----------------|

**VENETO**

**DGR 1.8.16, n. 1250** - Programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie con parti trigemellari e delle famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro. anno 2016. (BUR n. 78 del 12.8.16)

**Note****PREMESSA**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con Decreto 4 maggio 2015, ha approvato il riparto del Fondo nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2015, destinando alla Regione del Veneto la quota di € 20.586.278,52.

Il citato Decreto, all'art. 3, specifica che le Regioni si impegnano a programmare gli impieghi delle risorse loro destinate per le aree di utenza, secondo i macro-livelli e gli obiettivi indicati nell'Allegato 1.

Con il presente atto, si intende porre il focus sull'impegno a realizzare il Macro livello "Misure di inclusione sociale - sostegno al reddito", riconfermando la valenza positiva del Programma di interventi economici straordinari a favore delle famiglie con parti trigemellari e delle famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro "Bonus famiglia", promosso dalla Regione del Veneto con i provvedimenti n. 1360 del 3 agosto 2011, n. 1402 del 17 luglio 2012, n. 2407 del 16 dicembre 2013.

Con il presente provvedimento, pertanto, si propone la realizzazione di un ulteriore programma di interventi straordinari a sostegno delle famiglie con parti trigemellari o con numero di figli pari o superiore a quattro, volto ad offrire un supporto economico *una tantum*, denominato "Bonus famiglia", per il tramite dei Comuni, determinando in € 2.500.000,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa, alla cui assunzione provvederà con proprio atto il Direttore Regionale della Direzione dei Servizi Sociali, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n.102039 ad oggetto "Fondo nazionale per le politiche sociali (Art. 20, L.8/11/2000, n. 328 - Art. 80, c. 17, L. 23/12/2000, n. 388)" UPB U0156 .

**LA DISPOSIZIONE**

Viene approvata la realizzazione del Programma degli interventi straordinari a favore delle famiglie con parti trigemellari e delle famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro, secondo quanto specificato in premessa ed in base ai criteri ed alle modalità indicati nell'**Allegato A**, parti integranti del presente provvedimento.

Viene fissato quale termine, il 30 novembre 2016, entro e non oltre le ore 12.00, per la presentazione da parte dei Comuni delle richieste di contributo, secondo le modalità ed i criteri specificati nell'**Allegato A**.

Viene determinato in € 2.500.000,00, l'importo massimo delle obbligazioni di spesa.

**ALLEGATO A**

**Programma di interventi economici straordinari a sostegno delle famiglie con parti trigemellari e con numero di figli pari o superiore a quattro**

Il presente programma straordinario intende offrire alle famiglie con numero di figli pari o superiore a 4 e alle famiglie con parti trigemellari, un supporto economico *una tantum*, denominato "Bonus famiglia".

**1. Beneficiari e valore del bonus famiglia**

I beneficiari del " Bonus famiglia" sono le Famiglie con parti trigemellari e con numero di figli pari o superiore a quattro, suddivisi in due distinte graduatorie secondo il valore crescente dell'ISEE.

Il fondo a disposizione, pari a € 2.500.000,00, tenuto conto delle risultanze istruttorie relative ai bandi adottati negli anni passati, è ripartito nel seguente modo:

- € 2.300.000,00 per le famiglie con numero di figli pari o superiore a 4;
- € 200.000,00 per le famiglie con parti trigemellari.

Le famiglie con parti trigemellari, saranno destinatarie di un bonus pari ad € 900,00.

Le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro, saranno destinatarie di un bonus pari ad € 125,00 a figlio.

Es: una famiglia di 5 figli sarà destinataria di un contributo complessivo di € 625,00 (€125,00 x 5 figli)

Si precisa che, qualora dallo scorrimento di una delle due graduatorie, avanzassero delle risorse, queste verranno utilizzate per lo scorrimento dell'altra graduatoria;

## 2. Requisiti per la presentazione della domanda da parte delle famiglie

Il Bonus famiglia può essere richiesto da persone fisiche, iscritte all'anagrafe tributaria ed aventi il domicilio fiscale in Italia. In particolare può essere richiesto da uno dei due genitori purché in possesso dei seguenti requisiti, al momento della presentazione della domanda al Comune di residenza:

- essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea o rifugiato politico, oppure qualora cittadino extracomunitario, essere in possesso del permesso di soggiorno CE per i soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno della durata non inferiore ad un anno. I componenti il nucleo familiare (coniuge e figli) devono essere in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia;
- essere residente nella Regione del Veneto;
- avere un indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) da € 0 ad € 25.000,00, riferito ai redditi dell'anno 2015, dichiarati nel 2016 (risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi valida ai fini fiscali) .

## 3. Procedimento per la compilazione delle domande

La compilazione delle domande per l'accesso al Bonus Famiglia, viene supportata da una procedura informatica regionale che prevede i seguenti passaggi:

### 1. Il Comune:

a) dal 22/08/2016 al 30/09/2016, nella persona del Sindaco, il comune presenta via web alla Regione la

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA PROCEDURA WEB "BANDO FAMIGLIE NUMEROSE E PARTI TRIGEMELLARI"**, seguendo le ISTRUZIONI che troverà nel sito internet:

<https://salute.regione.veneto.it/web/sociale>, nella parte riservata al SINDACO;

Qualora il sindaco o l'incaricato del comune abbia già provveduto all'accreditamento per i Bandi regionali delle famiglie con numero di figli pari o superiore a 4 e famiglie con parti trigemellari, monoparentali o per l'emergenza sociale, per accedere alla procedura di detto bando, basterà digitare la funzione "RECUPERA DATI INCARICATO" tramite l'inserimento del codice fiscale.

b) Dal 03/10/2016 al 30/11/2016, svolge l'istruttoria informatica delle domande compilate dai richiedenti, seguendo le ISTRUZIONI che troverà nel sito internet:

<https://salute.regione.veneto.it/web/sociale>, nella parte riservata al COMUNE;

c) visualizza la graduatoria regionale dei Comuni beneficiari del Fondo, entrando nel sito internet: <https://salute.regione.veneto.it/web/sociale>.

2. Il richiedente, dal 03/10/2016 ed entro il termine perentorio delle ore 12.00 del 15/11/2016 deve:

a) compilare ed inviare via web la "DOMANDA DEL BONUS FAMIGLIA", seguendo le ISTRUZIONI che troverà nel sito internet: <https://salute.regione.veneto.it/web/sociale>, nella parte riservata al RICHIEDENTE;

b) recarsi presso il Comune di residenza ed esibire i seguenti documenti:

- numero identificativo della domanda ricevuto dalla procedura web;
- copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- copia della carta di soggiorno per ciascun membro il nucleo familiare;

oppure inviare copia dei suddetti documenti al Comune di residenza con ogni mezzo consentito dalla normativa vigente.

### 3. La Regione:

- a) approva con provvedimento, la graduatoria regionale dei Comuni con le relative famiglie beneficiarie del Bonus Famiglia;
- b) determina la liquidazione degli importi alle famiglie per il tramite dei Comuni;
- c) pubblica il provvedimento di cui alla precedente lettera a) sul sito internet: <https://salute.regione.veneto.it/web/sociale>.

4. Criteri per la formulazione della graduatoria delle famiglie beneficiarie da parte della Regione del Veneto

La Regione del Veneto provvederà a formulare le graduatorie in ordine crescente del valore I.S.E.E. relativo all'anno 2015, sino ad esaurimento del fondo destinato.

In caso di parità di I.S.E.E., la Regione darà precedenza nella graduatoria ai nuclei in possesso (di uno o più) dei requisiti aggiuntivi sotto specificati, di cui verrà richiesta l'attestazione a seguito della verifica istruttoria:

- stato di disoccupazione di uno dei due genitori, comprovato da apposita autocertificazione;
- invalidità, comprovata da certificato rilasciato da Commissione medica.

Per i parti trigemellari non è da considerarsi una data specifica per la nascita; i figli gemelli conviventi o non, devono essere di età inferiore o uguale a 26 (27 anni non compiuti) e a carico I.R.P.E.F.

Per le famiglie con quattro e più figli, vanno elencati nella domanda i figli conviventi e non (studenti fuori sede) di età inferiore o uguale ai 26 anni (27 anni non compiuti) e a carico I.R.P.E.F.

## GIOVANI

### CAMPANIA

**L.R. 8.8.16, n. 26** - "Costruire il futuro. Nuove politiche per i giovani". (BUR n. 54 dell'8.8.16)

### PRESENTAZIONE

**In relazione al profondo processo di rilancio e di rinnovamento dell' Istituto regionale, il nuovo Governo della Regione Campania porta avanti un organico piano di interventi e di iniziative nel contesto delle politiche sociali, sanitarie, del lavoro, che tende con assoluta decisione ed incisività a determinare un assetto complessivo del sistema e della comunità regionale in grado di portare la stessa Regione ad un livello di sviluppo civile e sociale impensabile con i precedenti governi regionali.**

**Con il presente provvedimento la Regione Campania, in effetti, è la seconda Regione italiana a prefigurare un quadro organico di riferimento di politiche di tutele e di opportunità rivolto ai giovani campani, e costituisce un modello di azione assolutamente interessante.**

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. La Regione nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle raccomandazioni europee, contenute nel libro bianco della Commissione Europea (Un nuovo impulso per la gioventù europea) e nella Carta europea della partecipazione dei giovani alla vita comunale e regionale, nonché della normativa nazionale vigente in materia:

- a) riconosce i giovani come ricchezza del territorio e come risorsa fondamentale ed essenziale della comunità;
- b) favorisce le relazioni di reciproco vantaggio sia all'interno del mondo giovanile che all'esterno con quello degli adulti;
- c) persegue il benessere e il pieno sviluppo dei giovani che vivono sul territorio e delle loro famiglie per favorire la coesione sociale, la crescita culturale ed economica della collettività;
- d) promuove politiche e linee di indirizzo che valorizzano i giovani e ne sostengono i percorsi di crescita, personale e professionale, di autonomia e della cultura del merito;



- e) promuove scambi socio-culturali nel rispetto delle norme e dei programmi internazionali e comunitari;
- f) favorisce l'appartenenza euromediterranea delle giovani generazioni;
- g) riconosce, inoltre, lo sviluppo del protagonismo e della cittadinanza attiva dei giovani, quali contributi alla crescita del benessere individuale e della comunità;
- h) promuove interventi e servizi per i giovani che garantiscono la facilità di accesso, l'ascolto e gli stili di vita sani ed il rifiuto della violenza in ogni sua forma;
- i) concorre all'acquisizione e alla valorizzazione delle competenze e del talento dei giovani e sostiene, attraverso l'educazione non formale ed informale, l'istruzione, la formazione, l'orientamento professionale e l'accesso al mondo del lavoro, l'affermazione dei giovani ed il loro inserimento scolastico ed occupazionale;
- l) previene e contrasta il disagio giovanile, i fattori di rischio e la devianza dei giovani con progetti, iniziative di prevenzione e di buone pratiche di cui all'articolo 3;
- m) promuove l'educazione alla legalità, la partecipazione alle iniziative per la pace e per i diritti umani.

2. Le finalità della presente legge sono attuate dalla Regione, dagli enti locali e dalle associazioni senza fini di lucro, secondo le rispettive competenze. Le azioni e gli interventi in favore dei giovani sono improntati al rispetto dei principi di pari opportunità, di parità di trattamento, di uguaglianza e di non discriminazione.

## 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 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, in ogni settore che coinvolge la condizione giovanile, per attuare le politiche ed i programmi in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità, di sviluppo sostenibile e di accesso al credito;
- 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 regionale delle politiche giovanili, di cui all'articolo 13;
- c) lo sviluppo dei servizi e la qualità degli interventi nel campo delle politiche che interessano i giovani anche tramite la formazione di operatori socio-educativi (youth workers) nell'ambito delle politiche giovanili;
- d) la valorizzazione delle pari opportunità e promuove l'integrazione e l'inclusione interculturale dei giovani migranti;
- e) la creazione di una carta dei servizi personale e nominativa che permette di usufruire di sconti e agevolazioni nel rispetto della vigente normativa statale e comunitaria;
- f) la promozione di progetti rivolti ai giovani e realizzati dai giovani, dalle associazioni ed organizzazioni giovanili finalizzati alla valorizzazione del territorio, alla pratica dello sport, della cultura, dell'artigianato, della creazione delle diverse forme di espressione artistica e dell'azione sociale, facilitando l'accesso ai sostegni finanziari, materiali e tecnici;
- g) la promozione di accordi o partenariati con altre Regioni italiane ed europee finalizzati a favorire la partecipazione a programmi europei per la gioventù;
- h) la promozione e l'attuazione di iniziative volte a diffondere la cultura e l'educazione della sicurezza stradale tra i giovani, al fine di contribuire al miglioramento dei comportamenti;

i) la promozione, la valorizzazione e lo sviluppo di pratiche di partecipazione attiva dei giovani alla vita civica e politica, compreso il dialogo strutturato europeo, accrescendo la disponibilità e la capacità d'impegno dei giovani nella società.

2. La Regione promuove inoltre, l'educazione alla salute, l'adozione di stili di vita sani, nonché esempi di buone pratiche utilizzando progetti pilota per coordinare e qualificare gli interventi rivolti ai giovani in una logica di innovazione.

3. La Regione promuove la Scuola di cittadinanza attiva con l'obiettivo di favorire la partecipazione dei giovani alla vita sociale delle comunità e l'approfondimento dei processi di integrazione e di coesione delle moderne collettività, affiancando la famiglia, la scuola e le altre forme associative.

#### Art. 4

##### (Programmazione regionale)

1. La Regione, nell'ambito dell'attività di programmazione e coordinamento, istituisce il Gruppo di Orientamento Strategico (GOS) in materia di politiche giovanili i cui componenti partecipano a titolo gratuito, presieduto dal Presidente della Giunta regionale o dall'Assessore alle politiche giovanili, e promuove la creazione di un adeguato contesto educativo, culturale e sociale al fine di favorire l'autonomia, lo sviluppo e la socializzazione giovanile ed il passaggio alla vita adulta.

2. Per attuare gli obiettivi di cui al comma 1, la Giunta regionale, consultati preventivamente gli stakeholders, adotta il Programma triennale, di seguito denominato Programma, su base annuale, per le politiche giovanili definendone gli indirizzi, le priorità e la strategia ed in cui:

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 con iniziative dirette a diffondere il rispetto del patrimonio culturale ed ambientale mediante forme di partecipazione attiva dei giovani;

d) favorisce, anche con piattaforme digitali, progetti finalizzati ad accrescere l'informazione e la partecipazione dei giovani ad iniziative di loro interesse;

e) contiene l'analisi dei bisogni dei giovani presenti sul territorio regionale, i punti di forza e le criticità del settore;

f) elenca, nel sito della Regione Campania, gli interventi in materia di politiche giovanili.

3. Il Programma di cui al comma 2 individua, per ciascuna annualità, le fonti di finanziamento europee, nazionali, regionali e le modalità di erogazione delle stesse.

4. La Regione, tenendo conto anche dei risultati delle attività dell'Osservatorio previsto dall'articolo 13, propone iniziative di identificazione e condivisione delle buone pratiche e indagini valutative sulle politiche giovanili da realizzare tramite il Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (NVVIP), quale Ufficio Speciale della Giunta previsto dal regolamento regionale del 15 dicembre 2011, n. 12 (Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Campania), che svolge le funzioni di cui alla legge 17 maggio 1999, n. 144 (Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali).

#### Art. 5

##### (Impatto normativo e modifiche legislative)

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

2. Al comma 4, dell'articolo 6, della legge regionale 14 ottobre 2015, n.11 (Misure urgenti per semplificare, razionalizzare e rendere più efficiente l'apparato amministrativo, migliorare i servizi ai cittadini e favorire l'attività di impresa. Legge annuale di semplificazione 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 espressioni della comunità, nell'ambito della programmazione regionale in materia 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 e favoriscono la realizzazione di luoghi d'incontro e centri di aggregazione polifunzionali finalizzati ad incentivare la creatività nelle sue diverse espressioni, con interventi, anche formativi, che facilitano 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, compreso il dialogo intergenerazionale, al fine della condivisione delle politiche anche attraverso forum comunali ed intercomunali della gioventù, consigli comunali aperti, forme innovative di informazione, consultazione e partecipazione.

2. I Comuni possono istituire il Forum dei giovani, quale organismo consultivo di partecipazione giovanile a carattere totalmente elettivo, composto dai giovani residenti nel territorio comunale e rientranti nella fascia di età di cui all'articolo 2.

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 le persone, gli spazi di libera aggregazione tra giovani, compresi anche gli oratori di cui alla legge regionale 21 dicembre 2012, n. 36 ( Disposizioni per la realizzazione delle iniziative regionali in applicazione della legge 1 agosto 2003, n. 206 - Disposizioni per il riconoscimento della funzione svolta dagli oratori e dagli enti che svolgono attività simili e per la valorizzazione del loro ruolo) e i luoghi di culto delle altre confessioni religiose riconosciute dallo Stato italiano, in base a quanto previsto dall'articolo 12, comma 7, lettera g), nonché con il sostegno ad eventi e proposte che facilitano l'incontro spontaneo e anche quello strutturato.

2. La Regione riconosce il valore sociale dei beni pubblici e comuni, promuove lo sviluppo di luoghi polifunzionali di incontro e di coworking, 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) gli interventi di ristrutturazione funzionale degli spazi di libero incontro e l'acquisizione di dotazioni strumentali e tecnologiche;
- b) i progetti diretti a stimolare le capacità creative dei giovani attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie e a valorizzare anche l'artigianato tradizionale e l'imprenditorialità giovanile, quali fattori aggreganti economico e sociali, anche con l'istituzione di un Premio.

Art. 8

(Mobilità ed esperienze)

1. La Regione promuove, d'intesa con le amministrazioni statali, locali ed europee preposte, le attività legate alla mobilità, in ingresso ed in uscita, dei giovani mediante le politiche del volontariato e degli scambi in particolare con i Paesi dell'Unione Europea e con quelli dell'area del Mediterraneo, nei settori dell'istruzione, della formazione e della cittadinanza attiva. Le attività attuate nel rispetto della normativa statale e comunitaria vigente, costituiscono opportunità fondamentali per favorire l'acquisizione di esperienze, competenze e per accrescere l'impegno dei giovani nella società.

2. La Regione sostiene i progetti per agevolare il rientro dall'estero e dalle altre regioni italiane dei giovani talenti, come previsto dall'articolo 1, comma 100 della legge regionale 6 maggio 2013, n. 5

(Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013-2015 della Regione Campania - Legge Finanziaria regionale 2013).

3. La Regione ed i Comuni riconoscono per i giovani il valore dell'acquisizione delle esperienze tramite l'educazione non formale ed informale, in coerenza con quanto promosso anche dai programmi europei che le 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.

4. 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 Comunicazione della Commissione al Consiglio del 20 luglio 2006, relativa alle politiche europee in materia di partecipazione e informazione dei giovani COM (2006) 417 ed alla Risoluzione del Consiglio sull'incoraggiamento della partecipazione dei giovani alla vita democratica dell'Europa (2015/C417/02).

#### 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 per fornire informazioni sulle iniziative poste in essere.

3. La Regione in collaborazione con gli enti locali e le organizzazioni giovanili rappresentate nel Forum di cui all'articolo 12, nell'ambito del Programma di cui all'articolo 4, comma 2 promuove la realizzazione di una piattaforma digitale, denominata: I Giovani per la Campania che rappresenta il sistema di comunicazione informatica e costituisce uno spazio di partecipazione diretta dei giovani 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 realizzazione di un portale che tenga conto anche delle reti promosse dall'Unione Europea in materia di informazione e di politiche giovanili;
- c) a potenziare la comunicazione con applicazioni moderne e tecnologiche dedicate e gratuite;
- d) a sperimentare il ricorso alle reti peer-to-peer per diffondere elevati flussi di dati in tempo reale.

#### Art. 10

(Settimana dei giovani)

1. La Regione nell'ambito del Programma di cui all'articolo 4, comma 2 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.

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. 11

(La partecipazione dei giovani alla vita politica)

1. La Regione promuove 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, 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 che favoriscono il confronto e la discussione tra le istituzioni e i giovani su tematiche strategiche.

#### Art. 12

(Forum regionale dei giovani - Forum)

1. Presso la Presidenza del Consiglio regionale è istituito il Forum regionale dei giovani, di seguito denominato Forum, quale organismo stabile di riferimento e confronto tra i giovani, la Regione e gli enti locali.

2. Il Forum può esprimere pareri sulle materie di cui all'articolo 3 e sulla Programmazione triennale di cui all'articolo 4, comma 2, nonché sullo stato di attuazione e l'impatto della normativa regionale sulle politiche giovanili.

3. Il Forum è organizzato su base elettiva per almeno il 70 per cento, e si demanda al Presidente del Consiglio regionale, d'intesa con il Presidente della Regione, previo parere della Commissione consiliare competente in materia, la definizione con proprio atto dei requisiti, delle forme ed i modi di rappresentanza dei giovani campani al Forum garantendo il principio delle pari opportunità, nonché le modalità di funzionamento dello stesso.

4. Il Forum, rappresentativo delle istanze e delle aspirazioni delle giovani generazioni, con la propria attività contribuisce alla definizione dell'indirizzo politico della Regione sulle tematiche giovanili e, a tal fine:

- a) formula proposte in tema di politiche giovanili da sottoporre ai competenti organi regionali;
- b) presenta al Consiglio e alla Giunta regionale, entro il 30 novembre di ogni anno, il proprio programma delle attività per l'anno successivo;
- c) presenta, entro la fine del mese di febbraio, una relazione annuale al Consiglio e alla Giunta regionale sulle attività svolte nell'anno precedente;
- d) esprime parere sul Programma triennale;
- e) partecipa al GOS.

5. Il Forum, organizzato per specifiche tematiche, si riunisce almeno una volta all'anno in seduta plenaria e la partecipazione è garantita anche con l'utilizzo di tecnologie informatiche.

6. La partecipazione ai lavori del Forum è a titolo gratuito e non comporta alcuna indennità.

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

- a) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione e cooperazione sociale attive nel campo delle politiche giovanili;
- b) le università e gli organismi di formazione professionale accreditati;
- c) gli enti locali;
- d) le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura;
- e) le organizzazioni sindacali e le associazioni di categoria;
- f) le organizzazioni giovanili di ciascun partito politico;
- g) le associazioni giovanili della Chiesa Cattolica e di ogni confessione religiosa con cui lo Stato abbia stipulato un'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 3 della Costituzione.

8. Il Consiglio regionale assicura, a valere sulle risorse iscritte annualmente nel proprio bilancio, il funzionamento e l'operatività del Forum. Il Forum rendiconta le proprie spese al Consiglio.

Art. 13

(Osservatorio regionale delle Politiche Giovanili)

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

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale delibera le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio presieduto 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 e delle esigenze dei giovani campani 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'articolo 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 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. 14

(Valorizzazione del volontariato)

1. La Regione promuove il volontariato ed in particolare la partecipazione dei giovani ai progetti di solidarietà e di cittadinanza attiva.

2. La Regione sostiene, a valere sulle risorse già iscritte nel bilancio regionale, gli enti locali nella realizzazione di azioni specifiche di volontariato, nonché dei progetti di solidarietà.

3. La Regione promuove le sinergie tra enti pubblici che consentono la partecipazione dei giovani a progetti di elevato grado di specializzazione utili all'acquisizione di esperienze umane e professionali nel loro percorso di vita.

#### Art. 15

(Registro regionale delle associazioni giovanili)

1. La Regione riconosce le azioni in materia di politiche giovanili delle associazioni che operano nella Regione con proprie sedi e strutture e con il carattere della continuità.

2. Per l'attuazione del comma 1 è istituito presso la struttura regionale competente il Registro regionale delle associazioni giovanili, di seguito denominato Registro regionale.

3. L'iscrizione al Registro regionale è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

- a) lo statuto in cui risulta che le attività svolte sono coerenti con le aree di interesse delle politiche giovanili previste dalla vigente normativa;
- b) la consistenza associativa costituita almeno per il 60 per cento da giovani di età non inferiore ai sedici e non superiore ai trentaquattro anni;
- c) le associazioni costituite da almeno due anni e in possesso della documentata attività prevista dalla lettera a);
- d) la presenza territoriale con proprie sedi in aree provinciali per le associazioni a carattere regionale;
- e) l'assenza dello scopo di lucro.

4. Le procedure per l'iscrizione al Registro regionale e la cancellazione per la mancanza dei requisiti previsti al comma 3 sono disposte con provvedimento amministrativo della struttura regionale competente.

5. Le modalità per la tenuta del Registro regionale, la revisione, le modalità ed i termini per la presentazione delle domande di iscrizione e le modalità di cancellazione sono disciplinate con delibera dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore regionale competente.

#### Art. 16

(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 sull'efficacia della presente legge contenente i dati e le informazioni in ordine:

- a) alle iniziative attuate per il sostegno alle politiche giovanili;
- b) all'attuazione ed il funzionamento della piattaforma digitale di cui all'articolo 9;

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

Art. 17

(Norma finanziaria)

1. Per le finalità della presente legge è autorizzata, per il triennio 2016-2018, la spesa complessiva di 1.000.000,00 di euro.

2. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge pari a 400.000,00 euro per l'anno 2016, 300.000,00 euro per l'anno 2017 e 300.000,00 euro per l'anno 2018, si provvede mediante prelevamento dal Titolo 1, Missione 15, Programma 3 dello stato di previsione della spesa per i relativi esercizi finanziari, a valere sulle risorse di cui all'articolo 5, comma 2 bis della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 – 2014 della Regione Campania – legge finanziaria regionale 2012).

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

Art. 18

(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 19 gennaio del 2007, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - legge finanziaria regionale 2007).

Art. 19

(Disposizioni transitorie)

1. In fase di prima applicazione si dispone che i rappresentanti del Forum regionale della gioventù in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, continuano a svolgere le proprie funzioni fino al 31 dicembre 2017, previa verifica dei requisiti di cui all'articolo 12, comma 3.

2. Il Presidente del Forum regionale della gioventù resta in carica fino al 31 dicembre 2017, conservando le piene funzioni al fine di adeguare la struttura dell'organismo alla nuova riforma.

Art. 20

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul bollettino ufficiale Regione Campania.

### **Lavori preparatori**

Testo unificato, assegnato alla VI Commissione consiliare permanente per l'esame, per effetto dell'unificazione dei seguenti testi:

- "Interventi a favore dei giovani e delle future generazioni" ad iniziativa del Consigliere Alberico Gambino depositato in Consiglio regionale in data 27 agosto 2015, dove ha acquisito il n. 45 del registro generale;

- "Promozione e coordinamento delle politiche giovanili" ad iniziativa dei Consiglieri Rosa D'Amelio, Antonio Marciano ed Erasmo Mortaruolo depositato in Consiglio regionale in data 15 ottobre 2015, dove ha acquisito il n. 77 del registro generale;

- "Costruire il futuro. Nuove politiche per i giovani" ad iniziativa della Giunta regionale – Assessore Serena Angioli depositato in Consiglio regionale in data 14 aprile 2016, dove ha acquisito il n. 279 del registro generale.

Approvato dall'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 28 luglio 2016.

### **Note**

*Avvertenza: il testo della legge viene pubblicato con le note redatte dall'Ufficio Legislativo del Presidente della Giunta regionale, al solo scopo di facilitarne la lettura (D.P.G.R.C. n. 15 del 20*

novembre 2009 - “Regolamento di disciplina del Bollettino ufficiale della regione Campania in forma digitale”).

**Note all'articolo 5.**

Comma 2.

*Legge Regionale 14 ottobre 2015, n. 11:* “Misure urgenti per semplificare, razionalizzare e rendere più efficiente l'apparato amministrativo, migliorare i servizi ai cittadini e favorire l'attività di impresa. Legge annuale di semplificazione 2015”.

*Articolo 4:* “Analisi di impatto della regolazione ed analisi di fattibilità dei progetti di legge di iniziativa della Giunta regionale”.

*Comma 4:* “4. In ogni caso la relazione AIR dà, altresì conto, in apposita sezione, del rispetto dei livelli minimi di regolazione comunitaria”.

**Note all'articolo 8.**

Comma 2.

*Legge Regionale 6 maggio 2013, n. 5:* “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2013)”.

*Articolo 1, comma 100:* “100. La Regione Campania promuove programmi che hanno l'obiettivo di incentivare l'attuazione di politiche per agevolare il rientro dei giovani talenti dall'estero e per garantire alternative all'abbandono e all'impoverimento sociale e culturale.”.

**Note all'articolo 17.**

Comma 2.

*Legge Regionale 27 gennaio 2012, n. 1:* “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 – 2014 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2012)”.

*Articolo 5:* “Rideterminazione dell'importo della tassa automobilistica regionale”.

*Comma 2-bis:* “2-bis. A decorrere dall'anno 2013, le maggiori entrate derivanti dall'applicazione della disposizione di cui al comma 1 sono ripartite, ferma una quota pari a 300.000,00 euro destinata al finanziamento dell'Osservatorio regionale sulla dipendenza da gioco d'azzardo, per il finanziamento delle seguenti attività:

a) in misura pari al 50 per cento, per il sostegno ai processi di gestione delle situazioni di crisi occupazionale e dei processi di sviluppo, nonché della integrazione oraria dei lavoratori socialmente utili impiegati presso le strutture della Regione Campania, se è attestata dagli uffici regionali medesimi l'effettiva utilità del loro utilizzo;

b) in misura pari al 50 per cento, per le politiche sociali della Regione.”.

**Note all'articolo 18.**

Comma 1, lettera c).

*Legge Regionale 27 gennaio 2012, n. 1:* “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2007)”.

*Articolo 25:* “Fondo di garanzia sociale per i giovani”.

“1. La Regione promuove la costituzione di un fondo di garanzia sociale per i giovani volto a realizzare i progetti e le vocazioni giovanili attraverso strumenti di incentivazione che favoriscono, con priorità per le giovani donne, il reperimento di risorse finanziarie per l'avvio di nuove attività imprenditoriali e il consolidamento di attività già esistenti.

2. Sul fondo di cui al comma 1 possono essere attivati i seguenti strumenti:

a) il finanziamento di avvio, finalizzato alla creazione di imprese giovanili, prevede agevolazioni a fondo perduto di importo massimo di euro trentamila per l'avvio di nuove attività di tipo imprenditoriale includendo tra le spese agevolabili, sia in conto investimento che in conto gestione, l'acquisto di beni materiali e immateriali e l'acquisizione di servizi. Non è agevolabile l'acquisto di immobili o di beni mobili registrati;

b) il finanziamento di consolidamento prevede agevolazioni a fondo perduto per un importo massimo di euro quindicimila per il rilancio di imprese giovanili già esistenti o in crisi includendo tra le spese agevolabili l'acquisto di beni materiali ed immateriali e l'acquisizione di servizi, sia in



conto investimento che in conto gestione. Non sono agevolabili l'acquisto di immobili e di beni mobili registrati.

3. Per imprese giovanili si intendono esclusivamente:

- a) le ditte individuali i cui titolari hanno un'età compresa tra i 18 ed i 25 anni;
- b) le società di persone composte interamente da giovani di età compresa tra i 18 ed i 25 anni.

4. Con delibera di Giunta regionale, da adottarsi entro sessanta giorni dalla pubblicazione della presente legge e previa acquisizione del parere della competente commissione consiliare, sono individuati, con apposito bando, i criteri, gli importi dei contributi e le modalità di erogazione degli stessi.”.

*Articolo 26: “Promozione della crescita culturale e formativa dei giovani in Campania”.*

“1. La Regione promuove l'inserimento lavorativo, la formazione e la crescita culturale nonché il completamento del percorso di studi dei giovani di età compresa fra i 15 ed i 25 anni residenti da almeno due anni nel territorio della Regione Campania attraverso:

- a) il finanziamento delle attività a rilevanza economica o sociale o di strutture gestite e condotte da giovani, anche associati, che utilizzano anche i beni confiscati alla criminalità organizzata;
- b) le concessioni di prestiti a tassi agevolati a giovani in condizioni di disagio economico regolarmente iscritti ad istituti scolastici superiori o universitari, a conservatori di musica e ad accademie delle belle arti. Il prestito, condizionato al superamento annuale del corso di studi per gli studenti medi superiori, ovvero del numero minimo di esami per gli studenti universitari, è restituito decorsi cinque anni dal conseguimento del diploma o della laurea, in proporzione al voto finale conseguito. La restituzione del prestito è esclusa se il titolo di studio è conseguito con il massimo dei voti;
- c) promozione del programma Giovanbattista Vico, come definito dalla Delib.G.R. 29 ottobre 2004, n. 1973, per il sostegno e l'inserimento lavorativo dei diplomati e laureati della Campania, per l'acquisizione ed il rafforzamento di saperi e competenze professionali anche in contesti organizzativi internazionali, coerenti con il fabbisogno formativo espresso dal sistema delle imprese campane, funzionale allo sviluppo economico locale e all'inserimento lavorativo. Il percorso prevede la possibilità per giovani dai 18 ai 32 anni di svolgere un'esperienza lavorativa di quattro mesi all'estero nell'ambito dei Paesi della Unione europea e per due mesi in Campania, presso imprese, enti, organizzazioni pubbliche o private, in settori ritenuti strategici per lo sviluppo locale;
- d) la stipula di convenzioni con le università in tutto il territorio dell'Unione europea al fine di incrementare il numero delle borse di studio del progetto Erasmus, da destinare a studenti iscritti ad un ateneo campano riservando una parte dei fondi agli studenti diversamente abili nonché a quelli appartenenti a nuclei familiari le cui fasce sono comprese dalla I alla V;
- e) l'istituzione di un fondo integrativo, gestito dalle agenzie per il diritto allo studio universitario - ADISU - campane, per potenziare il diritto allo studio universitario, con la corresponsione di borse di studio;
- f) la concessione, attraverso il sistema informativo regionale giovani - di seguito denominato SIRG - della carta denominata teen-card, che consente l'ingresso agevolato nei cinema, teatri, rassegne, mostre e iniziative culturali di ogni tipo, l'acquisto agevolato di libri e prodotti audio video, l'accesso immediato alle informazioni sulle attività regionali raccolte dal SIRG, alla formazione a distanza attraverso le aule informatizzate delle scuole o autonomamente attraverso la concessione gratuita di servizi di connessione in multicanalità via ADSL o con collegamento wireless utilizzabili da casa;
- g) la concessione di titoli di credito formativi destinati all'alta formazione e di finanziamenti per i master post-universitari di primo e secondo livello;
- h) la concessione di borse lavoro per i giovani che sostengono corsi di specializzazione o svolgono attività lavorative all'estero;
- i) il finanziamento di programmi di scambio, anche ad integrazione del programma comunitario gioventù, di gruppi formali e informali e di convenzioni con le università per tirocinii formativi da realizzarsi attraverso il SIRG;

l) la concessione di borse lavoro per i giovani che svolgono attività lavorative presso imprese campane che operano nei settori individuati come strategici dal piano d'azione per lo sviluppo economico regionale;

m) la concessione nel primo semestre del 2007 di una borsa di studio una tantum di euro tremila al netto ai dottori di ricerca degli atenei della Campania che, previa domanda recante il visto del preside della facoltà di cui fanno parte, attestano di essere impegnati nel lavoro di ricerca e di redazione di un'opera di carattere letterario, storico, filosofico, scientifico, artistico, tecnico, che è pubblicata entro e non oltre due anni dalla concessione della borsa di studio. Il beneficiario della borsa di studio deve inviare tre copie della sua opera alla Presidenza della Giunta regionale per attestare che la medesima è stata edita nei termini previsti dal bando. In caso contrario è obbligato a provvedere alla restituzione dell'intero importo della borsa di studio. La Regione, al fine di promuovere la conoscenza presso i giovani delle istituzioni democratiche, sostiene la realizzazione di visite al parlamento italiano ed europeo cofinanziando le spese sostenute dagli istituti scolastici superiori campani e dalle fondazioni riconosciute nella misura consentita del fondo disposto a tal fine.

2. La Giunta regionale entro il 30 giugno di ogni anno, sentite le associazioni degli enti locali, individua con proprio atto deliberativo, sentita la commissione consiliare permanente competente per materia, le misure di attuazione di cui al comma 1.

3. La Giunta regionale adotta, nei limiti delle disponibilità finanziarie nelle UPB di competenza, entro il 30 dicembre di ogni anno, per ogni singola misura uno specifico bando.”.

## IMMIGRATI

### LAZIO

**Determinazione 5 luglio 2016, n. G07617** - Restituzione delle somme non spese dalla Regione Lazio a favore del Ministero dell'Interno – Dipartimento per le Libertà Civili e l'immigrazione Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo in relazione al progetto "Orientamento Sostegno Occupabilità" (OSO) finanziato nell'ambito del Programma "Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di paesi terzi" (FEI) 2007-2013. Impegno di euro 91.950,00 a valere sul capitolo F31167 ed euro 30.650,00 a valere sul capitolo F31168 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2016. (BUR n. 62 del 4.8.16)

#### Note

Viene impegnato al Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo l'importo complessivo di € 122.600,00

### LOMBARDIA

**Comunicato regionale 1 agosto 2016 - n. 121**

**Avviso pubblico per manifestazione di interesse a partecipare alla partnership di progetto relativa all'Azione 2 – «Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione» dell'avviso multiazione adottato con decreto del 15 aprile 2016 dall'autorità delegata del fondo asilo, migrazione e integrazione 2014-2020 Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi «Misura per misura – Atto secondo: integrazioni tra reti e servizi» «MISURA PER MISURA – ATTO SECONDO: INTEGRAZIONI TRA RETI E SERVIZI (BUR n. 31 del 4.8.16)**

Regione Lombardia in attuazione delle proprie linee programmatiche e al fine di promuovere una maggiore correlazione delle politiche del lavoro con le politiche di integrazione intende partecipare all'avviso pubblicato dall'Autorità Delegata Ministero del lavoro e delle politiche sociali con la presentazione di un Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi dal titolo «Misura per misura» Atto secondo: «Integrazioni tra Reti e Servizi», per la promozione di un

sistema di governance multilivello e per l'attuazione di interventi efficaci in materia di integrazione di cittadini di paesi terzi relativi ai seguenti ambiti:

Azione 1 - Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica

Azione 2 - Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione

Azione 3 - Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione

Azione 4 - Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni.

In particolare, mediante specifica manifestazione di interesse, Regione Lombardia, promuove la realizzazione nell'ambito dell'azione 2 - Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione per lo sviluppo di azioni di governance multilivello atte a favorire l'innovazione di processi organizzativi rivolti a cittadini stranieri attraverso un approccio integrato alla pianificazione degli interventi. A TAL FINE AVVISA

Che sono aperti i termini per la presentazione delle candidature per i soggetti che intendono presentare manifestazione di interesse in risposta al presente avviso pubblico.

Sono ammessi a partecipare alla manifestazione di interesse i soggetti/enti, così come specificato all'art. 4 «Soggetti» dell'avviso pubblico multi-azione adottato con decreto del 15 aprile 2016 dall'autorità delegata del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la partecipazione in qualità di partner che assumeranno in caso di valutazione positiva dell'istanza, al progetto «Misura Per Misura – Atto Secondo: Integrazioni tra Reti e Servizi»

Tutti i soggetti che intendono presentare manifestazione di interesse associata in risposta al presente Avviso devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti gestionali: disporre di firma digitale

Requisiti costitutivi: statuto e atto costitutivo (per enti terzo settore)

Iscrizione negli appositi registri regionali e/o nazionale (per enti terzo settore)

Requisiti di capacità economica ovvero di autonomia finanziaria

I requisiti sono dimostrati mediante autodichiarazione ai sensi del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 e attraverso la compilazione degli appositi moduli, secondo quanto specificato negli allegati.

Il termine per la presentazione della manifestazione di interesse associata è fissato perentoriamente al 22 agosto 2016 alle ore 12.00.

L'istanza e l'allegato D) e copia di un documento di identità del legale rappresentante, scansionati in formato pdf non modificabile, tutti raccolti in un unico file, e la scheda anagrafica (allegato B) e la scheda esperienze (allegato C) da salvare in formato excel, dovranno essere trasmessi, mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC: [redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it](mailto:redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it)

## ALLEGATO

### Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PARTNERSHIP DI PROGETTO RELATIVA ALL'AZIONE 2 – “PROMOZIONE DELL'ACCESSO AI SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE” DELL'AVVISO MULTIAZIONE ADOTTATO CON DECRETO DEL 15.04.2016 DALL'AUTORITA' DELEGATA DEL FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI – PIANO D'INTERVENTO REGIONALE PER L'INTEGRAZIONE DEI CITTADINI DI PAESI TERZI**  
**“MISURA PER MISURA –**

## **ATTO SECONDO: INTEGRAZIONI TRA RETI E SERVIZI**

### **PREMESSA**

Regione Lombardia in attuazione delle proprie linee programmatiche e al fine di promuovere una maggiore correlazione delle politiche del lavoro con le politiche di integrazione intende partecipare all'avviso pubblicato dall'Autorità Delegata Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la presentazione di un Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi dal titolo "MISURA PER MISURA" per la promozione di un sistema di governance multilivello e per l'attuazione di interventi efficaci in materia di integrazione di cittadini di paesi terzi relativi ai seguenti ambiti:

- Azione 1 - Qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali, anche attraverso azioni di contrasto alla dispersione scolastica
- Azione 2 - Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione
- Azione 3 - Servizi di informazione qualificata, attraverso canali regionali e territoriali di comunicazione
- Azione 4 - Promozione della partecipazione attiva dei migranti alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni

### **ART. 1 OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

La presente manifestazione di interesse intende selezionare enti per la realizzazione dell'azione 2 - Promozione dell'accesso ai servizi per l'integrazione finalizzata a Facilitare e a qualificare i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri attraverso l'organizzazione di un sistema integrato di servizi territoriali per la realizzazione interventi volti allo sviluppo di azioni di governance multilivello atte a favorire l'innovazione dei processi organizzativi rivolti ai cittadini stranieri, attraverso un approccio integrato alla pianificazione degli interventi.

### **ART. 2 SOGGETTI**

Sono ammessi a partecipare alla manifestazione di interesse i soggetti/enti, così come specificato all'art. 4 - "Soggetti" dell'avviso pubblico multi-azione adottato con decreto del 15.04.2016 dall'Autorità Delegata del Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014- 2020 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la partecipazione in qualità di partner che assumeranno in caso di valutazione positiva dell'istanza, al progetto "Misura Per Misura – Atto Secondo: Integrazioni tra Reti e Servizi".

I soggetti individuati nel rispetto della normativa in vigore a livello regionale dovranno avere sede legale ed operativa sul territorio della regione Lombardia.

### **ART. 3 DURATA E DECORRENZA DEL SERVIZIO**

Il complesso degli interventi che verranno selezionati all'attuazione dell'azione di cui presente avviso potranno realizzarsi solo a seguito di specifica comunicazione di Regione Lombardia, conseguente alla regolarizzazione delle procedure con l'Autorità competente e si concluderanno il 31 marzo 2018, salvo diversa indicazione dell'Autorità di Gestione del Fondo.

### **ART. 4 DESTINATARI DELL'AZIONE**

Sono destinatari finali dell'azione sono i cittadini di paesi terzi regolarmente presenti in Italia, ivi compresi i titolari di protezione internazionale

### **ART. 5 TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA'**

Obiettivo della manifestazione di interesse è la selezione di soggetti per la realizzazione di azioni orientate:

- all'individuazione di soluzioni innovative finalizzate a realizzare la governance multilivello nel processo quotidiano di attuazione degli interventi
- allo sviluppo e sostegno per facilitare e potenziare l'interrelazione tra le reti territoriali
- allo scambio di esperienze tra operatori del settore, orientamento e supporto
- alla definizione di elementi atti a orientare verso una modellizzazione dei percorsi attivati di cui all'allegato tecnico F

L'insieme delle azioni qui indicate dovranno realizzarsi prioritariamente nei territori identificati a livello regionale per facilitare e qualificare i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri, di cui all'allegato E e per il tramite degli enti locali.

#### **ART. 6 REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

Tutti i soggetti della rete indicati all'art. 2 che intendono presentare manifestazione di interesse in risposta al presente Avviso devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti gestionali: disporre di firma digitale<sup>1</sup>

Requisiti costitutivi: statuto e atto costitutivo (per enti terzo settore)

Iscrizione negli appositi registri regionali e/o nazionale (per enti terzo settore)

Requisiti di capacità economica ovvero di autonomia finanziaria

I requisiti sono dimostrati mediante autodichiarazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e attraverso la compilazione degli appositi moduli, secondo quanto specificato nell'allegati C), alla presente manifestazione di interesse.

#### **ART. 7 MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

La manifestazione di interesse dovrà essere presentata utilizzando il modello allegato per la presentazione e descrizione della proposta progettuale contenente secondo il formato allegato modello D):

La domanda dovrà poi essere completata, con le dichiarazioni del legale rappresentante, con le seguenti informazioni:

completa denominazione, la natura, la forma giuridica, la sede legale e la sede operativa, i numeri di CF e P.IVA e di posizione INPS, INAIL e per gli enti terzo settore la dichiarazione di possesso dello statuto e atto costitutivo, la data di costituzione e il CCNL applicato (da dichiarare attraverso la compilazione della scheda anagrafica – modello B allegata)

generalità del legale rappresentante e dell'idoneità dei suoi poteri alla sottoscrizione degli impegni connessi con l'istanza di manifestazione di interesse,

dichiarazione che il legale rappresentante (o suo delegato) dispone di firma di firma digitale e di casella postale elettronica certificata;

dichiarazione di obbligarsi ad adottare un sistema di contabilità separata ed informatizzata;

dichiarazione di obbligarsi a rispettare la tracciabilità dei flussi finanziari;

dichiarazione di autonomia finanziaria per lo svolgimento delle attività del progetto;

dichiarazione di iscrizione agli appositi albi/registri/liste nazionali o regionali;

nominativo del referente dell'azione, l'indirizzo di posta elettronica certificata utilizzato per la trasmissione dell'istanza e per ricevere comunicazioni dalla Regione, il numero di telefono, indirizzo di posta elettronica;

dichiarazione di comprovata esperienza nella gestione di Fondi Europei

dichiarazione di avere esperienza almeno biennale nella progettazione/gestione di servizi di cui al precedente art. 5, elencando i servizi prestati nel biennio e specificando per ciascuno di essi: l'oggetto e la natura del progetto o dell'intervento, il committente, la durata, il ruolo svolto, i partner, le fonti finanziarie, il costo totale, il costo delle attività direttamente gestite, il territorio di riferimento; (da dichiarare attraverso la scheda esperienze – modello C)

dichiarazione delle altre esperienze e dei servizi utili ai fini della valutazione di cui al successivo art. 8, indicando per ciascuno di essi: l'oggetto e la natura del progetto o dell'intervento, il committente, la durata, il ruolo svolto, i partner, le fonti finanziarie, il costo totale, il costo delle attività direttamente gestite, il territorio di riferimento; (da dichiarare attraverso la scheda esperienze – mod. C)

L'istanza e l'allegato D) e copia di un documento di identità del legale rappresentante, scansionati in formato pdf non modificabile, tutti raccolti in un unico file, e la scheda anagrafica (allegato B) e la scheda esperienze (allegato C) da salvare in formato excel, dovranno essere trasmessi mediante

posta elettronica certificata e pervenire al seguente indirizzo PEC: [redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it](mailto:redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it), entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 22 agosto 2016

Le manifestazioni di interesse di soggetti privi dei requisiti ivi indicati e pervenute dopo il termine di presentazione non saranno prese in considerazione.

#### **ART. 8 VALUTAZIONE DELLE ISTANZE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE**

Le candidature saranno valutate in base ai seguenti criteri:

##### **CRITERI DI VALUTAZIONE**

|                                                                                                                                                                                                        | <b>PUNTEGGIO MAX</b> | <b>MODALITA' DI CALCOLO DEL PUNTEGGIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partecipazione a progetti nell'ambito di bandi FEI per la tipologia di servizi che si intendono erogare                                                                                                | PUNTI 3              | 1 PUNTO PER PROGETTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Capacità di copertura totale del territorio regionale                                                                                                                                                  | PUNTI 5              | 0<br>5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ogni ulteriore anno di esperienza nella gestione dei servizi che si intendono erogare (art. 5) oltre ai tre previsti per l'ammissione                                                                  | PUNTI 4              | 1 PUNTO PER ANNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Convenzioni, protocolli, intese, ats (nell'ultimo quinquennio) con altre istituzioni/enti locali/ enti pubblici del territorio regionale per le tipologie di servizi che si intendono erogare (art. 5) | PUNTI 5              | 1 PUNTO PER COLLABORAZIONE<br>1 si precisa che, secondo quanto stabilito dalla normativa recata dal D.P.R. 68/2005 e dal d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (c.d. "Codice dell'amministrazione digitale"), così come modificato dal d.lgs. 4 aprile 2006, n. 159, i servizi di rilascio della Posta Elettronica Certificata e della Firma Digitale possono essere esercitati esclusivamente dai gestori accreditati presso DigitPA, che pubblica i relativi albi sul sito internet <a href="http://www.digitpa.gov.it">www.digitpa.gov.it</a> )<br><i>La graduatoria per la costituzione della partnership sarà costituita dai soggetti che nella valutazione otterranno un punteggio pari o superiore a 16/32 punti, in ordine decrescente dal</i> |

*punteggio massimo al  
punteggio minimo.*

*Sarà costituita la  
partnership con i  
soggetti che  
risulteranno nelle  
prime posizioni della  
graduatoria fino  
all'esaurimento della  
quota di budget teorico  
definita all'articolo  
successivo.*

# **ART. 9 BUDGET TEORICO**

*Il budget teorico  
complessivo è di Euro  
230.000,00.*

# **ART. 10 VERIFICHE E CONTROLLI**

*L'amministrazione  
regionale si riserva di  
effettuare gli opportuni  
controlli rispetto alle  
dichiarazioni rese o di  
richiedere copia  
autentica della  
documentazione.*

*Il presente avviso ha  
scopo esclusivamente  
esplorativo e non  
comporta*

*l'instaurazione di  
posizioni giuridiche,  
obblighi negoziali o  
all'attivazione di  
rapporti di  
collaborazione con  
Regione Lombardia  
che si riserva la  
potestà di sospendere,  
modificare o  
annullare, in tutto o in  
parte, il procedimento  
di cui trattasi, con atto  
motivato, nonché di  
procedere alla stipula  
anche in presenza di  
una sola  
manifestazione di  
interesse valida.*

**ART. 11  
PUBBLICAZIONE  
DELL'AVVISO**

*Il presente Avviso è pubblicato in versione integrale sul sito Internet della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale sul BURL.*

*Gli esiti della valutazione saranno pubblicati sul sito Internet della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Social e sul BURL.*

**ART. 12.  
INFORMATIVA  
PRIVACY**

*I dati raccolti saranno trattati, ex d.lgs. 196/03, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e nel rispetto della suddetta normativa.*

*Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti dell'operatore.*

**ART. 13.  
RESPONSABILE  
DEL  
PROCEDIMENTO**

*Il Responsabile del procedimento è il dirigente competente della U.O. Azioni e Misure per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale*

*Referenti:*

*Andreoli Claudia-  
telefono 02/65765  
3541 – mail:*



claudia\_andreoli@regione.lombardia.it

Ivana Di Lascio-  
telefono 02/6765 5102-  
mail:

ivana di lascio@regione.lombardia.it

**ART. 14**

## **RIFERIMENTI**

### **NORMATIVI**

#### *Regolamento*

(UE) N. 514/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 recante disposizioni generali sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020;

#### *Regolamento*

(UE) n. 516/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 che istituisce il Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione, che modifica la decisione 2008/381/CE del Consiglio e che abroga le decisioni n. 573/2007/CE e n. 575/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e la decisione 2007/435/CE del Consiglio;

*Regolamento di esecuzione* (UE) 840/2015 della Commissione del 29 maggio 2015 sui controlli effettuati dalle AR ai sensi del Regolamento (UE) 514/2014;

#### *Programma*

nazionale FAMI, approvato dalla CE con Decisione C(2015)

5343 del 3 agosto 2015;

Legge 7 agosto 1990, n. 241 recante “Nuove norme sul procedimento amministrativo”;

Legge 13 agosto 2010, n. 136 recante “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia”.

*Bollettino Ufficiale*  
Serie Ordinaria n. 31 -  
Giovedì 04 agosto 2016

Testo Unico in materia di immigrazione (Decreto Legislativo, 25 luglio 1998, n. 286);

Libro Bianco sul futuro del modello sociale “La vita buona nella società attiva”, approvato dal Consiglio dei Ministri il 6 maggio 2009,

Legge 15 luglio 2009, n. 94 “Disposizioni in materia di sicurezza pubblica”;

Piano nazionale per l'integrazione nella sicurezza “Identità e incontro”, approvato dal Consiglio dei Ministri il 10 giugno 2010;

D.P.R. 14 settembre 2011, n. 179;

Legge Regionale 4 luglio 1988, n. 38;

*Programma  
Regionale di Sviluppo  
2013/2018*

*POR 2014-  
2020 adottato dalla  
Commissione Europea  
con Decisione C(2014)  
del 17 dicembre 2014*

– 59 –

## INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

### TOSCANA

**DPGR 28.7.16, n. 118** - Commissione regionale prevista al punto 3.3.2 del Piano sanitario e sociale integrato regionale – PSSIR 2010-2015 per la sperimentazione di strutture sociali e sociosanitarie. Costituzione. (BUR n. 31 del 3.8.16)

#### Note

La legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, in particolare, all’articolo 14, comma 5 che introduce la possibilità di avviare, attraverso il Piano sanitario e sociale integrato regionale, “sperimentazioni relative a tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali di cui al capo III, comprese quelle di ambito delle comunità di tipo familiare, definendone i requisiti necessari al funzionamento ulteriori a quelli previsti dall’art. 62” della stessa legge.

Nel Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, approvato con la deliberazione CR 113/2007, al punto 3.3.1, “Sperimentazioni di tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali”, viene prevista la costituzione di un’apposita commissione con funzioni di verifica e monitoraggio dei progetti di sperimentazione presentati alla Regione, previo controllo di conformità da parte degli enti territoriali competenti, agli atti di programmazione regionale e locale.

Viene costituita la Commissione regionale prevista al punto 3.3.2 del Piano sanitario e sociale integrato regionale – PSSIR 2010-2015 per la sperimentazione di strutture sociali e sociosanitarie, della quale fanno parte di diritto in ragione dell’ufficio ricoperto:

- direttore della direzione “Diritti di cittadinanza e coesione sociale”;
- dirigente responsabile del settore “Politiche per l’integrazione sociosanitaria”;
- dirigente responsabile del settore “Qualità dei servizi e reti cliniche”;
- dirigente responsabile del settore “Organizzazione delle cure e percorsi di cronicità”;
- dirigente responsabile del settore “Innovazione sociale”;
- di nominare quali componenti della suddetta Commissione regionale:
- Andrea DANI - funzionario del settore “Consulenza giuridica, ricerca e supporto organismi di governo clinico”;
- Luciana GALEOTTI - funzionario del settore “Politiche per l’integrazione sociosanitaria”;
- Anna FERRETTI esperto in rappresentanza ANCI;
- Michele Angelo CAIOLFA esperto in rappresentanza di Federsanità Anci Federazione Toscana;
- Antonella ROSA esperto della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

## LAVORO

### LAZIO

**DGR 26.7.16, n. 433** - Istituzione della " Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro del Lazio". (GU n. 64 dell'11.8.16)

## Note

## INTRODUZIONE NORMATIVA

- il decreto legislativo 9 luglio 2003, n.216 "Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro";
- il decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246";
- la legge 7 aprile 2014, n. 56 "Disposizioni sulle Città Metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni" e, in particolare, l'articolo 1, commi 44, 85 e 86, che disciplinano, rispettivamente, le funzioni fondamentali delle province, le ulteriori funzioni fondamentali delle province con territorio interamente montano e confinanti con Paesi stranieri e le ulteriori funzioni fondamentali delle città metropolitane;
- il decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183" e, in particolare, l'articolo 1;
- la legge regionale 7 agosto 1998, n. 38: "Organizzazione delle funzioni regionali e locali in materia di politiche attive per il lavoro" e s.m.i.;
- la legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17 "Legge di stabilità regionale 2016" e, in particolare, l'art. 7, il quale ha stabilito che le funzioni non fondamentali in materia di servizi e politiche attive per il lavoro, già esercitate dalla Città metropolitana di Roma Capitale e dalle Province, sono esercitate dalla Regione;
- il regolamento 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e s.m.i.;
- l'Accordo Quadro tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia di politiche attive, adottato in sede di Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome il 30 luglio 2015;
- l'Accordo adottato in sede di Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome il 20 ottobre 2015, relativo allo schema di convenzione riferito alla fase transitoria di cui al decreto legge 78/2015, convertito dalla legge 125/2015, e al d.lgs. 150/2015;
- la deliberazione della Giunta regionale 24 maggio 2016 n. 275, con la quale sono state approvate le "Azioni di Rafforzamento del Sistema dei Servizi per il Lavoro del Lazio 2016-2017";
- la deliberazione di giunta regionale 21 giugno 2016 n. 349 con la quale è stato approvato lo schema del "Patto per le Politiche Attive" tra la Regione Lazio e le Parti Sociali, cui si rinvia per relationem anche per le motivazioni del presente atto;
- la Convenzione sottoscritta tra la Regione Lazio e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali il 17 dicembre 2015;
- la Convenzione sottoscritta tra la Regione Lazio e la Città metropolitana di Roma Capitale il 30 dicembre 2015 e tra la Regione Lazio e le Province il 4 gennaio 2016 (Provincia di Frosinone), il 20 gennaio 2016 (Province di Rieti e Viterbo), il 1 febbraio 2016 (Provincia di Latina);

## PREMESSA

La Convenzione tra la Regione Lazio e il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sottoscritta il 17 dicembre 2015, ha previsto che rimangono in capo alla Regione Lazio le competenze in materia di programmazione di politiche attive del lavoro, nonché la competenza in materia di gestione operativa e definizione degli obiettivi dei servizi e delle politiche attive e la responsabilità delle articolazioni territoriali pubbliche a esse preposte.

Il Sistema dei Servizi per il Lavoro del Lazio, avviato nel 2014 sulla spinta del Programma Garanzia Giovani e utilizzato per tutte le altre politiche attive messe in atto dalla Regione Lazio (progetti FEG e Contratto di ricollocazione), è stato sottoposto, nel corso del 2015, ad un processo di autovalutazione e confronto con le migliori pratiche europee, in base al raccordo tra la Regione Lazio e il Network europeo dei PES (Public Employment Services), al quale l'Italia aderisce.

La Regione Lazio attua il modello di gestione dei servizi e delle politiche attive del lavoro, stabilito nella Convenzione del 17 dicembre 2015, mediante il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati accreditati ai servizi al lavoro.

Ocorre promuovere nel territorio regionale l'effettività dei diritti al lavoro e all'elevazione professionale, previsti dagli articoli 1, 4, 35 e 37 della Costituzione ed il diritto di ogni individuo ad accedere a servizi di collocamento gratuito, di cui all'articolo 29 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, mediante interventi e servizi volti a migliorare l'efficienza del mercato del lavoro.

A tal fine è necessario il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a diverso titolo, operano nell'ambito del Sistema dei servizi per il lavoro del Lazio.

In data 23 giugno 2016 è stato sottoscritto il “Patto per le politiche attive” di cui alla deliberazione di giunta regionale 21 giugno 2016 n. 349 che rinvia ad un successivo atto l'istituzione della “Rete Regionale delle politiche per il Lavoro”.

### **LA DISPOSIZIONE**

Viene istituita la “Rete Regionale dei servizi per il lavoro del Lazio” al fine di contribuire alla formulazione degli indirizzi operativi, con lo scopo di promuovere le opportunità di accesso ai servizi e alle misure di politica attiva sul territorio regionale a favore sia delle persone in cerca di occupazione sia delle imprese.

La “Rete Regionale dei servizi per il lavoro del Lazio”:

☐ ☐ opera nel rispetto dei seguenti principi: centralità della persona, miglioramento dell'efficienza dei servizi per il lavoro, condivisione di informazioni e accesso alle banche dati per garantire un monitoraggio costante dei dati relativi ai servizi erogati;

E' presieduta dall'Assessore regionale competente in materia di lavoro e che le funzioni di segretario siano svolte da un funzionario della struttura regionale competente in materia di lavoro;

E' composta dai seguenti soggetti:

☐ ☐ l'Assessore regionale competente in materia di lavoro con funzioni di presidente o un suo delegato competente in materia di lavoro;

☐ ☐ l'Assessore regionale competente in materia di Formazione, Ricerca, Scuola, Università o un suo delegato;

☐ ☐ tre rappresentanti dei soggetti accreditati ai servizi per il lavoro;

☐ ☐ un rappresentante del Forum dei Giovani;

☐ ☐ un rappresentante dei CPI della Città Metropolitana di Roma Capitale;

☐ ☐ un rappresentante dei CPI della Provincia di Frosinone;

☐ ☐ un rappresentante dei CPI della Provincia di Latina;

☐ ☐ un rappresentante dei CPI della Provincia di Rieti;

☐ ☐ un rappresentante dei CPI della Provincia di Viterbo;

☐ ☐ un rappresentante per ogni Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di Roma, Latina, Frosinone, Viterbo e Rieti;

☐ ☐ un rappresentante Comitato Regionale di Coordinamento delle Università del Lazio (C.R.U.L.);

☐ ☐ un rappresentante dell'Ufficio scolastico regionale;

☐ ☐ un rappresentante per ogni firmatario del Patto per le Politiche Attive di cui alla D.G.R. 21 giugno 2016 n.349 ;

☐ ☐ di stabilire che ai lavori della “Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro del Lazio” partecipa il presidente della commissione consiliare competente in materia di lavoro, in qualità di invitato permanente.

In base alle tematiche oggetto dei lavori della “Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro del Lazio”, il presidente può invitare soggetti non ricompresi tra i componenti della Rete, con particolare riferimento ai rappresentanti regionali di INPS e INAIL;

La partecipazione alla “Rete Regionale dei Servizi per il Lavoro del Lazio” è a titolo gratuito e che i componenti della stessa rimangono in carica per un periodo di tre anni e, comunque, non oltre la durata di ciascuna legislatura.

## MINORI

**ABRUZZO****L.R. 4.3.16, n. 9** - Norme per la prevenzione del soffocamento dei bambini. (BUR n. 38 del 7.3.16)

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Abruzzo promuove, anche attraverso protocolli o intese con le ASL territoriali, con l'Ufficio Scolastico Regionale, con le singole istituzioni scolastiche, con la Croce Rossa Italiana, con l'Associazione dei Medici Pediatri Italiani e con tutti i soggetti portatori di interesse fra cui le associazioni no profit che si occupano di difesa e tutela dei diritti dell'infanzia, tutte le iniziative volte a prevenire la morte per soffocamento accidentale dei bambini da zero a dieci anni, nonché a sensibilizzare la formazione del personale docente e non docente degli asili nido e delle scuole dell'infanzia riguardo le manovre di rianimazione cardiopolmonare pediatrica di base, ossia le tecniche di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica.
2. La Regione Abruzzo, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale, sostiene campagne informative ed educative rivolte a genitori di bambini in età infantile ed al personale docente, non docente ed ai collaboratori operanti negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia della Regione Abruzzo, tramite percorsi formativi da svolgersi all'interno di ciascun presidio ospedaliero del territorio regionale.

Art. 2

(Destinatari)

1. I destinatari della presente legge sono:
  - a) il personale docente operante negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia della Regione Abruzzo;
  - b) il personale non docente e i collaboratori che operano negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia della Regione Abruzzo;
  - c) i genitori dei bambini in età infantile residenti in Abruzzo.

Art. 3

(Campagne di educazione ed informazione)

1. La Regione Abruzzo si impegna a promuovere campagne di educazione ed informazione con la finalità di sensibilizzare le istituzioni scolastiche, il personale docente e non docente, i genitori sulle tecniche di disostruzione pediatrica.
2. Per le iniziative di cui al comma 1 la Regione promuove la stipula di apposito protocollo d'intesa con le Asl territoriali, con l'Ufficio Scolastico Regionale, con le singole istituzioni scolastiche, con la Croce Rossa Italiana, con l'associazione dei Medici Pediatri Italiani e con tutti i soggetti portatori di interesse fra cui le associazioni no profit che si occupano di difesa e tutela dei diritti dell'infanzia.
3. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, la Regione si impegna a sostenere tramite le strutture dell'Ufficio Stampa della Giunta regionale la campagna di comunicazione dell'iniziativa e a realizzare la stampa del materiale informativo da distribuire nelle giornate formative. L'attuazione della presente attività non deve comportare nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.
4. Per la realizzazione delle giornate formative da parte dei soggetti attuatori di cui al comma 2 dell'articolo 3 la Regione stipula apposito protocollo d'intesa senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Art. 4

(Organizzazione dei corsi di formazione)

1. Gli operatori individuati mediante il protocollo d'intesa, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale, tramite il proprio personale dipendente o volontario, organizzano i corsi di formazione mettendo a disposizione un istruttore ogni cinque partecipanti al corso di formazione.
2. Il programma del corso è organizzato in una sola giornata così suddivisa:
  - a) una parte teorica con spiegazione e proiezione di slides, riguardo le tecniche di disostruzione pediatrica di base e la rianimazione cardiopolmonare pediatrica, in linea con gli iter formativi

elaborati dalla Task Force Nazionale Rianimazione Cardiopolmonare BLSD della Croce Rossa Italiana nel 2009 e successivi aggiornamenti;

- b) una parte pratica con esercitazioni simulate su manichini "pediatrico" e "lattante", per i diversi casi di ostruzione parziale e totale per bambini o lattanti coscienti ed incoscienti.
- 3. Al termine del corso di formazione il personale formato riceverà un certificato di partecipazione rilasciato dagli operatori di cui all'articolo 3.

Art. 5

(Regolamento)

- 1. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, disciplina con apposito regolamento le modalità di attuazione della presente legge.
- 2. Il regolamento può prevedere specifiche premialità nei criteri di erogazione di contributo in favore delle Istituzioni scolastiche che realizzano percorsi informativi e formativi sulle tecniche salvavita e sulla prevenzione primaria.

Art. 6

(Clausola valutativa)

- 1. La Giunta regionale a partire dal secondo anno dall'entrata in vigore della presente legge, sulla base dei dati raccolti e delle elaborazioni predisposte dalle Asl territoriali, presenta annualmente al Consiglio una relazione dalla quale emergano lo stato di attuazione della legge e i risultati degli interventi. A tal fine, con riferimento alle attività e agli interventi previsti dall'articolo 4 la relazione dovrà contenere risposte documentate ai seguenti quesiti:
  - a) quanti corsi sono stati realizzati e quali esiti hanno prodotto;
  - b) in quale misura le iniziative realizzate hanno soddisfatto il fabbisogno;
  - c) qual è stato il grado di diffusione delle iniziative sul territorio e il livello di partecipazione raggiunto;
  - d) qual è stato il contributo dei soggetti attuatori nella realizzazione degli interventi;
  - e) quali criticità sono state riscontrate nella fase di attuazione, quali sono state le soluzioni approntate per farvi fronte.
- 2. Il contenuto della relazione viene presentato al Consiglio regionale e reso pubblico mediante il sito web del Consiglio regionale.

Art. 7

(Clausola di neutralità finanziaria)

- 1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
- 2. Le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## **BASILICATA**

**L.R. 2.8.16, n. 16** - Istituzione del nido familiare con “tagesmutter” - mamma di giorno (BUR n. 30 del 4.8.16)

### **Articolo 1**

#### **Definizione**

- 1. Il “Tagesmutter - mamma di giorno” è un servizio socio-educativo-ricreativo che accoglie minori di età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni ed è destinato a favorire le opportunità di sviluppo della socializzazione dei bambini, nonché a valorizzare il ruolo dei genitori nell'intervento educativo, prevedendone il diretto coinvolgimento nella conduzione e nella gestione del servizio.
- 2. Il “Tagesmutter” è un luogo di vita per i bambini inserito in un contesto ambientale e sociale di tipo familiare che intende dare una risposta alla domanda relativa ad una possibile alternativa ai servizi tradizionali (asilo nido e micro-nido), con un'offerta diversa, che abbia delle caratteristiche di flessibilità, negli orari e nella strutturazione, al fine di conciliare l'esigenza di mantenere, quanto

più possibile, il contatto genitori e figli, assicurando nello stesso tempo alla famiglia e alle madri in particolare, la conciliazione tempo-lavoro.

3. Tra i principali obiettivi del servizio si situa, infatti, la volontà d'incentivare fra le donne e le famiglie legate da rapporti di vicinato o di amicizia, l'aggregazione e la cultura dello scambio e delle relazioni, in funzione dell'arricchimento reciproco e del rafforzamento del ruolo genitoriale oltre che limitare i tempi in merito alle attese nelle liste di iscrizione agli asili comunali, creare opportunità di lavoro.

4. Rispetto ai servizi tradizionali si differenzia per la sua totale integrazione con il contesto abitativo, la flessibilità nel funzionamento e la ridotta capacità ricettiva.

5. L'attivazione del "Tagesmutter" deve essere concordata con l'Ente locale di riferimento al fine di assicurare il coordinamento con la rete dei servizi per la prima infanzia presenti sul territorio comunale, nonché il raccordo con i servizi sociali del territorio.

## **Articolo 2**

### **Destinatari**

1. I destinatari del servizio "Tagesmutter" sono i bambini di età non inferiore ai 3 mesi e non superiore ai 3 anni, prevedendo il diritto di priorità ai bambini disabili o in situazione di svantaggio sociale.

## **Articolo 3**

### **Capacità ricettiva e permanenza**

1. Il nido in famiglia può accogliere un numero limitato di bambini compresi quelli dell'ambito familiare, fino ad un massimo di 5 contemporaneamente.

2. La permanenza del bambino, non appartenente al nucleo familiare di base, non può superare le 5 ore continuative.

3. L'elenco dei minori deve essere registrata su una scheda settimanale esposta all'interno dei locali e resa accessibile agli organi deputati alla vigilanza.

## **Articolo 4**

### **Personale conduttore del nido famiglia**

1. L'attività può essere condotta da un operatore in possesso di uno dei titoli seguenti:

- Laurea triennale (L), nella classe L19 Scienze dell'educazione e della formazione (ex DM 270/2004);

- Laurea triennale (L) nella classe L18 Scienze dell'educazione e della formazione (ex DM 509/1999);

- Diploma di Laurea, secondo il vecchio ordinamento in Pedagogia;

- Laurea Specialistica (LS) in una delle seguenti classi di laurea: 87/S - Classe delle Lauree Specialistiche in Scienze Pedagogiche;

- Laurea Magistrale (LM) nella seguente classe di laurea: Laurea Magistrale a Ciclo Unico (LMCU) in Scienze della formazione primaria; LM85 (Laurea Magistrale in Scienze Pedagogiche).

2. L'attività può essere svolta anche da un genitore purché dimostri che il servizio è supportato nella gestione delle problematiche da esperti in materia di servizio educativo per la prima infanzia oppure di aver partecipato ad un corso di alta formazione, organizzato dagli enti accreditati dalla Regione Basilicata, la cui durata non può essere inferiore a 250 ore.

3. Il genitore che svolge l'attività deve essere in possesso di attestato di partecipazione ad almeno un corso di primo soccorso pediatrico.

## **Articolo 5**

### **Requisiti strutturali e di dimensionamento**

1. Il nido in famiglia deve sorgere in immobili ad uso abitativo, secondo quanto disposto dalla normativa comunale.

2. La struttura di insediamento deve garantire le seguenti caratteristiche:

a) condizioni di stabilità in situazioni normali ed eccezionali, in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti;



- b) requisiti igienici minimi previsti dai Regolamenti locali d'igiene e dalle normative nazionali e regionali vigenti in materia di edifici di civile abitazione;
- c) condizione di sicurezza degli impianti, anche di prevenzione incendi, nei casi previsti dalla legge;
- d) adattabilità ai soggetti portatori di handicap usufruenti di sedia a ruote, secondo quanto stabilito dal D.P.R. n. 503/1996;
- e) licenza di abitabilità.

3. L'attività può essere avviata se nell'unità immobiliare sono disponibili:

- uno spazio autonomo con lavandino e fasciatoio;
- un servizio igienico adeguato all'uso dei bambini;
- uno spazio interno, da destinarsi in modo esclusivo all'ospitalità dei bambini, di almeno 5 mq di superficie interna utile a bambino con un minimo di 25 mq (in deroga);
- uno spazio esterno, da destinare esclusivamente all'ospitalità dei bambini, non inferiore a 9 mq di superficie esterna utile a bambino con un minimo di 45 mq (in deroga);
- un locale cucina dotato di idonee attrezzature per la cottura, il riscaldamento e la conservazione dei cibi.

## **Articolo 6**

### **Integrazione dei bambini disabili**

1. I servizi educativi per la prima infanzia, in collaborazione con i servizi competenti delle Aziende sanitarie locali e con i servizi sociali dei Comuni, garantiscono il diritto all'inserimento ed all'integrazione dei bambini disabili, secondo quanto previsto dall'articolo 12 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate", nonché di bambini in situazione di disagio relazionale e socio- culturale e svolgono un'azione di prevenzione contro ogni forma di svantaggio e di emarginazione.

2. I servizi educativi per la prima infanzia, le Aziende sanitarie locali ed i Comuni individuano forme specifiche di collaborazione, al fine di garantire la piena integrazione dei bambini disabili e con disagio socio- culturale e di realizzare interventi di educazione alla salute.

## **Articolo 7**

### **Servizio alimentare**

1. L'attività di nido in famiglia, non avendo caratteristiche di un servizio di ristorazione collettiva, nonché essendo ubicata in normali strutture abitative, non necessita di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283 "Modifica degli artt. 242, 243, 247, 250 e 262 del T. U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande".

2. E' possibile la preparazione e la somministrazione di alimenti fermo restando l'applicazione, in ogni fase, di corrette norme di prassi igieniche.

## **Articolo 8**

### **Requisiti per l'esercizio dell'attività**

1. L'attività, regolarmente avviata per gli adempimenti contributivi e fiscali, non è soggetta ad autorizzazione all'esercizio, ma ad obbligo di comunicazione di avvio da presentare al Comune dove ha sede almeno 30 giorni prima dell'inizio attività.

2. La comunicazione di avvio deve essere obbligatoriamente corredata da:

- perizia asseverata redatta da un tecnico professionista iscritto al relativo albo professionale che attesti la piena rispondenza ai requisiti di cui all'art. 3, 4 e 5;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" rilasciata dal titolare dell'attività che attesti la rispondenza ai requisiti di cui all'articolo 4;
- relazione descrittiva dell'attività che specifichi le modalità, i tempi, le tariffe e le regole di svolgimento del servizio e che dia conto del servizio alimentare di cui al precedente articolo 7.

3. Il Comune, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvio dell'attività, ne dà informazione all'organo titolare della funzione di vigilanza sui servizi socio assistenziali-educativi, all'Azienda sanitaria locale e alla Regione Basilicata- Dipartimento Politiche della Persona.
4. L'attività è oggetto di vigilanza.
5. L'attività può beneficiare di contributi annuali, direttamente erogati dalla Regione Basilicata attraverso il piano di assegnazione di contributi ai Comuni lucani per la gestione degli asili nido.
6. Per il primo accoglimento del bambino al nido in famiglia con "Tagesmutter", il genitore o chi ne fa le veci deve rilasciare dichiarazione scritta al gestore del servizio, che il bambino ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie e non è affetto da malattie infettive e contagiose clinicamente accertate.
7. Tutte le persone addette all'attività devono sottoporsi ai controlli sanitari prescritti dalle Aziende sanitarie locali.
8. Lo svolgimento dell'attività deve essere garantita da adeguata polizza assicurativa.
9. Le regole di svolgimento del servizio devono prevedere l'attivazione di un nido in famiglia alternativo, in caso di indisponibilità del gestore principale o, in alternativa, il ricorso al servizio tradizionale di riferimento di cui all'art. 1 (in deroga ove non esistenti).
10. Le regole di svolgimento del servizio, l'orario di apertura giornaliero e le tariffe applicate vanno esposte in modo visibile nell'ingresso.
11. Ogni variazione delle caratteristiche del servizio va comunicata al Comune.

## **Articolo 9**

### **Regime per i servizi già attivi sul territorio regionale**

1. I servizi socio-educativi per la prima infanzia già avviati dai Comuni continuano a funzionare secondo le modalità originariamente stabilite.
2. Gli organi titolari delle funzioni di vigilanza provvedono a sanzionare, secondo la normativa vigente, le attività prive dei requisiti di legge.

## **Articolo 10**

### **Abrogazione**

1. Sono abrogate tutte le norme incompatibili con la presente legge.

## **CAMPANIA**

**DGR 2.8.16, n. 460** - Progetto pilota ambito territoriale s5. azioni regionali atte a migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura a favore di minori. (BUR n. 53 del 4r.8.16)

### **Note**

### **PREMESSA**

Con L.R. 11/2007 e s.m.i. "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328" la Regione Campania ha dato attuazione alla potestà legislativa regionale; Con deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 869 del 29/12/2015 è stato approvato il "Piano sociale regionale 2016-2018, ai sensi dell'articolo 20 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11";

La normativa citata individua gli Ambiti Territoriali quali soggetti deputati alla gestione ed attuazione delle politiche sociali al sostegno della famiglia, rafforzando un approccio incentrato su una stretta collaborazione tra tutte le Istituzioni;

La strategia regionale nell'ambito delle politiche di conciliazione, è fortemente orientata a favorire e rafforzare la disponibilità di servizi a favore delle famiglie con carichi di cura;

Con la proposta di legge "*Disposizioni in materia di sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino ai sei anni e del diritto delle bambine e dei bambini alle pari opportunità di apprendimento*" il Governo ha inteso assicurare l'effettiva attuazione dei diritti di ogni cittadino fin dalla nascita, la promozione delle pari opportunità e dell'inclusione sociale;

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 401 del 02/09/2015 è stata prevista la realizzazione di progetti pilota a regia regionale e la disseminazione di buone prassi territoriali, per favorire la sperimentazione di modelli organizzativi di raccordo tra i servizi per la prima infanzia e la scuola per l'infanzia, che presenti elevate caratteristiche di integrazione tra policy sociali e scolastiche;

In attuazione della predetta deliberazione, dall'analisi dei dati relativi agli obiettivi di servizio, resi disponibili dal DPS, in particolare per l' indicatore S05 *“Percentuale di bambini tra zero e fino al compimento dei 3 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia (asilo nido, micronidi, o servizi integrativi e innovativi) di cui il 70% in asili nido, sul totale della popolazione in età 0-3 anni”*, è risultato che sono, in particolar modo, gli Ambiti territoriali del salernitano che presentano le migliori performance e nello specifico l'Ambito Territoriale S5, presenta una percentuale di presa in carico pari al 24 %, con il solo Comune di Salerno che si attesta al 24,4 %.

In linea con tale scenario, l'istruttoria compiuta dalla UOD *“Welfare dei servizi e pari opportunità”* – di concerto con il Dipartimento 54 e la Direzione 12, ha portato all'individuazione dell'Ambito Territoriale S5 quale soggetto in grado di soddisfare l'esigenza di realizzare un primo progetto pilota.

Il progetto pilota presentato dall'Ambito Territoriale S5 e approvato con Decreto Dirigenziale n. 200 del 07/09/2015, ha previsto la realizzazione di un servizio integrativo di accoglienza pre e post orario scolastico, attraverso l'utilizzo di metodologie innovative finalizzate all'integrazione di percorsi educativi e didattici dei minori, ha raggiunto i target prefissati in termini di presa in carico dell'utenza e di risposte al fabbisogno di servizi socioeducativi territoriali;

Nell'ambito dei servizi per le famiglie con carichi di cura a favore di minori, il Piano Sociale Regionale descrive un contesto regionale ben lontano dal raggiungere i target fissati per la presa in carico dell'utenza;

Il disegno di legge sul *Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino ai sei anni*, mira a ridurre gli svantaggi culturali, sociali e relazionali e favorisce l'inclusione delle bambine e dei bambini, sostenendo la primaria funzione educativa delle famiglie, favorendone il coinvolgimento nell'ambito della comunità educativa e scolastica;

La programmazione della Regione Campania pone come prioritaria l'educazione prescolare e, in particolare, l'investimento per un'offerta di servizi educativi prescolari di qualità viene riconosciuto come interesse primario per tutta la comunità regionale;

In linea con tali atti, la Regione intende dare continuità agli interventi di raccordo tra i servizi per la prima infanzia (0-36 mesi) e quelli destinati alla scuola primaria dell'infanzia nella fascia 3-6 anni, al fine di non disperdere il processo virtuoso di presa in carico dei minori e di sperimentazione di forme educative e didattiche innovative avviate con la realizzazione delle azioni previste dal progetto presentato dall'Ambito Territoriale S5.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene data continuità alle azioni previste dal progetto pilota presentato dall'Ambito Territoriale S5 e approvato con decreto dirigenziale n. 200 del 07/09/2015, finalizzato a migliorare la qualità della vita delle famiglie con carichi di cura dei minori nell'ottica di raccordo tra i servizi per la prima infanzia (0-36 mesi) e quelli destinati alla scuola primaria dell'infanzia nella fascia 3-6 anni.

Vengono destinate per la realizzazione di tale intervento risorse pari ad € 500.000,00 del Fondo Regionale per Politiche Sociali già destinate ad azioni a regia regionale ed iscritte alla Missione 12 *“Diritti sociali, politiche sociali e famiglie”* - Programma 7 – del bilancio regionale;

L'Ambito Territoriale S5 è tenuto a presentare un aggiornamento del progetto esecutivo indicante le attività da porre in essere, il numero delle strutture coinvolte, il numero dei minori destinatari e le metodologie utilizzate, corredato dal cronoprogramma e dal piano finanziario;

Viene prevista la stipula di un apposito accordo tra la Regione Campania e l'Ambito Territoriale S5, ai sensi dell'art. 15 della L. 7 giugno 1990, n. 241 per la realizzazione del progetto;

#### **EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 25.7.16, n. 1153** - Modifiche urgenti alla D.G.R. 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e successive modifiche. (BUR n. 255 del 10.8.16)

#### **Note**

La DGR 19 dicembre 2011, n. 1904 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”, come modificata ed integrata dalla DGR 14 luglio 2014, n. 1106 stabilisce, alla parte III par. 8.5.1 che “Gli adulti in servizio per la vigilanza notturna presso comunità madre/bambino alla data di pubblicazione della presente modifica [28 luglio 2014 ndr] possono svolgere il relativo percorso entro ventiquattro mesi dalla pubblicazione stessa”.

Il par. 2.2.1 della parte III della direttiva stessa stabilisce che l'intero percorso sia curato da Enti pubblici e che, in particolare, le Province ai sensi del par. 3.2 della prima parte della Direttiva hanno promosso la formazione degli adulti accoglienti.

La legge regionale 30 luglio 2015, n.13 “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni sulla città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni” ha stabilito all'art 65, che “La Regione esercita le funzioni in materia sociale ed educativa già spettanti alle Province e non ricomprese nell'articolo 1, comma 85, della legge n. 56 del 2014”;

Si procede ad una prima modifica della delibera 1904/2011, come modificata dalla DGR 1106/2014, per consentire, da un lato, l'operatività delle comunità per gestanti e per madri con bambino, nonostante la temporanea carenza dei corsi per adulti accoglienti in alcune parti del territorio regionale e, dall'altro, il funzionamento del nucleo regionale di valutazione delle proposte di servizi sperimentali;

### LA DISPOSIZIONE

Il par. 8.5.1 della parte III della delibera 1904/2011 come modificata dalla DGR 1106/2014, penultimo capoverso della parte Rapporto numerico sia così sostituito: “Gli adulti in servizio per la vigilanza notturna presso comunità madre/bambino alla data di pubblicazione della presente modifica possono svolgere il relativo percorso entro quarantotto mesi dalla pubblicazione stessa”.

Al par. 10 della parte III della delibera 1904/2011 come modificata dalla DGR 1106/2014, la frase “due rappresentanti dei competenti settori delle Amministrazioni provinciali (o loro delegati) indicati dalla Cabina di regia per le politiche sociali e sanitarie;” è soppressa.

La frase “due rappresentanti dei servizi sociali per minori, indicati dalla Cabina di regia sociale e sanitaria o loro delegati” è così sostituita “tre rappresentanti dei servizi sociali per minori, indicati dalla Cabina di regia per le politiche sociali e sanitarie (o loro delegati)”.

Viene inserito il seguente punto: un “rappresentante dei Presidenti delle commissioni istruttorie di cui al paragrafo 11.2 della parte III (o suo delegato) indicato dalla Regione”.

### MARCHE

**DGR 18.7.16, n. 740** - *Progetto regionale campi scuola di educazione Terapeutica per minori con diabete – Approvazione criteri generali su organizzazione e finanziamento campi scuola.*(BUR n. 87 del 1.8.16)

#### Note

Vengono approvati i “Criteri generali su organizzazione e finanziamento dei Campi Scuola di educazione terapeutica per minori con diabete”, così come riportati nell'allegato A che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (a cui si rinvia).;

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti (AOUOR) viene impegnata a organizzare, con la collaborazione del Centro regionale di diabetologia Pediatrica (CRDP) e della Associazione AFAID (Associazione delle Famiglie con Infanti e adolescenti diabetici), i Campi Scuola di Educazione Terapeutica per Minori con Diabete, nel rispetto ed in aderenza a quanto disposto nei criteri di cui all'allegato A.

L'onere finanziario è pari ad € 20.000,00.

### PIEMONTE

**DD 19.5.16, n. 299** - *Approvazione dello schema di convenzione per lo svolgimento delle attività di formazione sanitaria nell'ambito dei corsi regionali rivolti alle coppie aspiranti all'adozione.*(BUR n. 31 del 4.8.16)

**Note****PREMESSA**

Sul territorio regionale sono attualmente operative 22 Equipes Sovrazionali per le Adozioni, aventi sede presso i 22 Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali, individuati in base all'assetto organizzativo definito con D.G.R. n. 27-2549 del 26 marzo 2001.

L'articolo 29 bis, comma 4, lettera a, della legge 476/1998 di ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Aja, in tema di adozione di minori stranieri, prevede che gli aspiranti genitori adottivi ricevano un'adeguata informazione preliminare sull'istituto dell'adozione e sulle altre forme di accoglienza dei minori in difficoltà e collocati fuori dalla propria famiglia, allo scopo di attuare con piena consapevolezza la scelta adottiva.

La citata D.G.R. n. 27-2549 del 26 marzo 2001 e la successiva DGR n. 90-4331 del 13 novembre 2006, hanno previsto lo svolgimento di corsi di informazione, preparazione e formazione rivolti alle coppie aspiranti all'adozione, definendo inoltre i relativi criteri di qualità per la realizzazione degli stessi.

Tali corsi, avviati su tutto il territorio regionale fin dal 2002, sono organizzati dalle équipe adozioni con la collaborazione degli enti autorizzati e delle organizzazioni di volontariato impegnate nel settore dell'accoglienza e del sostegno delle famiglie e dei minori in difficoltà.

Con legge regionale n. 30 del 16 novembre 2001, la Regione Piemonte ha istituito l'Agenzia Regionale per le adozioni internazionali - Regione Piemonte, con il compito di svolgere pratiche di adozione internazionale e ogni altra funzione assegnata all'ente autorizzato.

Tra le altre funzioni previste dall'art. 4 comma 1 della citata Legge regionale, vi è il supporto tecnico scientifico all'Assessorato regionale competente in materia.

**LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato lo schema di convenzione di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, la cui durata viene individuata in due anni dalla data di approvazione del presente provvedimento.

**ALLEGATO 1****CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE SANITARIA NELL'AMBITO DEI CORSI REGIONALI RIVOLTI ALLE COPPIE ASPIRANTI ALL'ADOZIONE**

**La Regione Piemonte - Direzione Coesione Sociale** con sede in Torino, Via Magenta,12, c.a.p. 10121, Codice fiscale 80087670016, rappresentata dal Direttore Dott. Gianfranco Bordone, domiciliato ai fini della presente Convenzione presso la sede della Direzione stessa.

E

**La Regione Piemonte - Direzione Sanità** con sede in Torino C.so Regina Margherita, 153 bis – c.a.p.10122 Codice fiscale 80087670016, rappresentata dal Direttore dott. Fulvio Moirano, domiciliato ai fini della presente Convenzione presso la sede della Direzione stessa.

E

**L'Agenzia Regionale per le adozioni internazionali - Regione Piemonte (ARAIRegione Piemonte)** - con sede in Torino, Corso Bolzano, 44, c.a.p. 10121, Codice Fiscale: 97629680014, rappresentata dal suo Direttore Generale e Legale Rappresentante, dott.ssa Anna Maria Colella, domiciliata ai fini della presente Convenzione presso la sede dell'Agenzia stessa.

E

**L' Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino** con sede in Torino, C.so Bramante 90, c.a.p. 10126 - Codice Fiscale: 10771180014, rappresentata dal Direttore Generale, Avv. Zanetta Gian Paolo, domiciliato ai fini della presente Convenzione presso la sede della Direzione stessa

E

**L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità Novara** con sede in Novara, corso Mazzini 18, c.a.p. 28100 – Codice Fiscale: 01521330033, rappresentata dal Direttore Generale dott. Mario MINOLA, domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede della Direzione stessa

Premesso che

- a. in attuazione a quanto previsto dall'art. 39 bis, comma 1, L. n. 184/1983, così come modificata dalla legge n. 476/1998, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concorrono a sviluppare una rete di servizi in grado di svolgere i compiti previsti dalla legge in materia di adozioni;
- b. l'articolo 29 bis, comma 4, lettera a, della legge 476/1998 prevede che gli aspiranti genitori adottivi ricevano un'adeguata informazione preliminare di base sull'istituto dell'adozione e sulle altre forme di accoglienza;
- c. in attuazione a quanto previsto dalla legislazione nazionale la Giunta regionale del Piemonte ha emanato le Deliberazioni n. 27-2549 del 26/03/2001 e n. 90-4331 del 13/11/2006, promuovendo annualmente lo svolgimento di corsi di informazione, preparazione e formazione rivolti alle coppie aspiranti all'adozione, organizzati dalle équipe adozioni con la collaborazione degli enti autorizzati e delle organizzazioni di volontariato;
- d. ad oggi i suddetti corsi risultano essere organizzati su due giornate formative, rivolgendo una attenzione particolare agli aspetti sociali e psicologici inerenti l'adozione, ed altresì allo scenario delle adozioni internazionali, senza tuttavia approfondire gli aspetti connessi alle situazioni sanitarie che presentano i bambini accolti in adozione;
- e. in attuazione a quanto previsto dall'art. 39 bis, comma 2, L. n. 184/1983, così come modificata dalla legge n. 476/1998, la Regione Piemonte ha istituito, con legge regionale n. 30 del 16 novembre 2001, il primo ente pubblico, l'Agenzia Regionale per le adozioni internazionali - Regione Piemonte, con il compito, nel rispetto del principio di sussidiarietà, di svolgere pratiche di adozione internazionale e ogni altra funzione assegnata all'ente autorizzato;
- f. nello scenario attuale delle adozioni internazionali, così come monitorato dalla Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI), Autorità Centrale italiana, si è notato il progressivo incremento di abbinamenti di bambini che presentano almeno una condizione che può essere annoverata tra i bisogni speciali sanitari (nel 2013 ha raggiunto la soglia del 21%);
- g. la maggior presenza di tali situazioni richiede quindi una maggior attenzione alla specifica preparazione della coppia aspirante l'adozione;
- h. con deliberazione n. 21-176 del 28/07/2014 la Giunta regionale ha attribuito all'ARAI Regione Piemonte le funzioni di segreteria tecnica in merito agli interventi ai suddetti corsi degli Enti Autorizzati concernenti lo scenario delle adozioni internazionali, oltre che le funzioni di pagamento dei referenti degli enti autorizzati;
- i. considerato che con deliberazione n. 21-176 del 28/07/2014 la Giunta regionale ha attribuito all'ARAI-Regione Piemonte le funzioni di segreteria tecnica in merito agli interventi ai suddetti corsi degli Enti Autorizzati concernenti lo scenario delle adozioni internazionali,
- j. l'Amministrazione Regionale, nell'anno 2014, ha avviato un tavolo di lavoro composto da rappresentanti delle équipe-adozioni, dell'Agenzia Regionale per le Adozioni Internazionali e dall'ANFAA, finalizzato alla ridefinizione dei criteri di qualità dell'iter adottivo, con l'intento di proporre una ridefinizione dell'assetto organizzativo delle équipe-adozioni territoriali e una revisione dei corsi di preparazione e informazione rivolti alle coppie aspiranti l'adozione, prevedendo altresì un modulo sanitario ad integrazione dei corsi in-formativi;
- k. visto che la Giunta regionale con deliberazione n. 29 -2730 del 29/12/2015 ha ridefinito l'assetto territoriale delle équipe per le adozioni e specificato la nuova organizzazione dei corsi di informazione e preparazione per coppie aspiranti l'adozione, prevedendo 11 incontri annuali sul territorio piemontese da programmare sulla base di Poli formativi (allegato 3 della citata delibera),
- l. osservato che con deliberazione n. 29 -2730 del 29/12/2015 si prevede l'organizzazione e la realizzazione a Torino di incontri regionali, di mezza giornata ciascuno, tenuti da operatori sanitari preparati sul tema, attribuendo all'ARAI-Regione Piemonte il compito di progettazione e attuazione degli incontri a carattere sanitario per aspiranti coppie adottive
- m. ritenuto che tale compito può essere portato a termine avvalendosi dell'apporto di un comitato tecnico da individuare all'interno della Direzione regionale Sanità e Coesione Sociale, dell'ARAI

Regione Piemonte, tra Rappresentanti delle équipe adozioni territoriali, gli Ambulatori Pediatrici territoriali di accoglienza dei Minori adottati stranieri e la Città della Salute di Torino.

n. rilevato che il Direttore della Struttura Complessa “Qualità, Risk Management e Accreditamento” dell’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, ha espresso interesse a stipulare apposita convenzione finalizzata alla collaborazione nella conduzione degli incontri sulle condizioni sanitarie dei bambini adottivi rivolto ad aspiranti genitori;

o. rilevato che presso l’AOU Maggiore della Carità Novara è attivo l’ Ambulatorio di Pediatria Preventiva e Sociale-Adozioni ;

p. considerato che l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e l’AOU Maggiore della Carità Novara sono Aziende dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Le Aziende svolgono funzioni di assistenza, didattica e ricerca e costituiscono elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Piemonte, nell’ambito del quale concorrono al raggiungimento della tutela globale della salute ed al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca;

Alla luce delle premesse di cui sopra, la Direzione Coesione Sociale della Regione Piemonte, la Direzione Sanità, l’ARAI-Regione Piemonte, l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e l’AOU Maggiore della Carità Novara, concordano quanto segue.

## **ARTICOLO 1**

### **Oggetto della convenzione**

Con la presente Convenzione le Parti concordano di organizzare, a favore delle coppie aspiranti all’adozione residenti in Piemonte cinque incontri informativi annuali di carattere sanitario di durata da definirsi, ad integrazione dei corsi regionali gestiti dalle équipe adozioni territoriali.

## **ARTICOLO 2**

### **Compiti della Direzione Coesione Sociale e della Direzione Sanità**

La Direzione Coesione Sociale e la Direzione Sanità della Regione Piemonte si impegnano a coordinare e monitorare, con la collaborazione dell’ARAI-Regione Piemonte, le attività inerenti la formazione sanitaria rivolta alle coppie aspiranti all’adozione.

Si impegnano altresì a designare i componenti delle équipe adozioni territoriali (assistenti sociali e psicologi) al gruppo tecnico per la predisposizione dei materiali utili alla conduzione degli incontri informativi e a garantirne la partecipazione negli informativi rivolti alle coppie.

## **ARTICOLO 3**

### **Compiti dell’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e dell’AOU Maggiore della Carità Novara**

L’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e l’AOU Maggiore della Carità Novara si impegnano a:

- a. individuare un pool di medici, di varia specializzazione, che interverranno in qualità di relatori agli incontri formativi di approfondimento sanitario;
- b. individuare, all’interno del pool di esperti, la figura di un medico referente del progetto, che manterrà un costante contatto e raccordo con la Direzione Coesione Sociale e l’ARAI Regione Piemonte e provvederà ad informare la Direzione Sanità sui dati aggiornati in modo che possa elaborarli e procedere al loro monitoraggio;
- c. consentire ai suddetti medici di partecipare ad una formazione preliminare, indicativamente di due giornate, al fine di predisporre i materiali utili alla conduzione degli incontri, garantendo così un’uniformità didattica;
- d. consentire ai suddetti medici di partecipare agli incontri formativi nell’ambito del proprio orario di servizio.

## **ARTICOLO 4**

### **Compiti dell’ARAI-Regione Piemonte.**

L’ARAI - Regione Piemonte si impegna:

- a. organizzare la formazione preliminare rivolta ai medici individuati, e collaborare attivamente alla predisposizione dei materiali utili alla conduzione degli incontri;
- b. definire il calendario dei cinque incontri complessivi annuali, precisati in base al numero degli iscritti, individuare la sede ove si svolgeranno i suddetti incontri;
- c. provvedere alla raccolta di iscrizioni agli incontri formativi di carattere sanitario tramite il Numero Verde “Adozioni in Rete” già attivo, e curare tutti gli aspetti logistici connessi agli eventi;
- d. prevedere la partecipazione di almeno due operatori esperti nel settore delle adozioni nazionali e internazionali;
- e. assicurare uno stretto accordo con la figura del medico referente del progetto, oltre che con le équipe-adozioni del territorio.

## **ARTICOLO 5**

### **Disposizioni finanziarie.**

La presente Convenzione non prevede alcun onere finanziario, fatto salvo per spese di rimborso per i trasferimenti che saranno a carico ARAI.

## **ARTICOLO 6**

### **Entrata in vigore, durata della convenzione.**

La presente Convenzione, sottoscritta in duplice originale, ha validità biennale, ed è rinnovabile a seguito di accordo scritto tra le Parti, salvo disdetta da comunicarsi per iscritto con tre mesi di preavviso.

Le Parti possono convenire di apportare modifiche e/o integrazioni alla presente Convenzione in relazione all'evoluzione delle attività svolte.

## **ARTICOLO 7**

### **Controversie**

Le parti concordano di definire in modo amichevole qualsiasi controversia che possa nascere dall'interpretazione o esecuzione della presente Convenzione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Torino,

Regione Piemonte Regione Piemonte

Direzione Coesione Sociale Direzione Sanità

Il Direttore regionale Il Direttore regionale

Dott. Gianfranco Bordone Dott. Fulvio Moirano

ARAI-Regione Piemonte AOU Città della Salute di Torino

Il Direttore Il Direttore Generale

Dott.ssa Anna Maria Colella Avv. Gian Paolo Zanetta

AOU Maggiore della Carità Novara

Il Direttore Generale

Dott. Mario MINOLA

|                         |
|-------------------------|
| <b>PARI OPPORTUNITÀ</b> |
|-------------------------|

## **LAZIO**

**DGR 19.7.16, n. 405** - Revoca deliberazione n.45 del 17/12/2012 avente per oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consigliera o del Consigliere di parità effettivo e supplente della Regione Lazio, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198 e revoca deliberazione 460 del 17/12/2013 avente per oggetto: Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consigliera o del Consigliere di Parità effettivo e supplente della Regione Lazio ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198, e successive modifiche , approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.45/2012. Riapertura Termini. (BUR n. 62 del .8.16)

### **Note**



Vengono revocate le deliberazioni: - n. 45 del 17/02/2012 avente per oggetto : “Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consigliera o del Consigliere di Parità effettivo e supplente della Regione Lazio ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198, e successive modifiche”; - n. 460 del 17/12/2013 avente per oggetto :” Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consigliera o del Consigliere di Parità effettivo e supplente della Regione Lazio ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n.198, e successive modifiche , approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.45/2012. Riapertura Termini”.  
Vengono annullate le candidature pervenute a seguito delle sopracitate deliberazioni.

**Determinazione 9 agosto 2016, n. G09328** - Approvazione Avviso pubblico per la presentazione di domande per la designazione della Consigliera o del Consigliere di parità effettivo e supplente della Regione Lazio, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 modificato dal decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151

## PERSONE CON DISABILITÀ

### CAMPANIA

**DGR 27.7.16, n. 423** - Indirizzi operativi per assicurare le prestazioni di supporto all'integrazione scolastica degli alunni con disabilità nelle scuole secondarie di secondo grado. articolo 1, comma 947 della legge n. 208/2015. (BUR n. 52 del 1.8.16)

#### Note

#### PREMESSA

- a) la legge 5 febbraio 1992, n. 104 *"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"* e ss.mm.ii. garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società e predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata;
- b) con il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, art. 139, sono attribuiti alle province, in relazione all'istruzione secondaria superiore, e ai comuni, in relazione agli altri gradi inferiori di scuola, i compiti e le funzioni concernenti i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio;
- c) la legge 8 novembre 2000, n. 328 *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*, la quale, nel capo III, elenca le disposizioni relative alla realizzazione di particolari interventi sociali e più esattamente a favore di persone disabili, anziani non autosufficienti, famiglie, prevede progetti individuali per le persone disabili, affidandone la predisposizione, su richiesta dell'interessato, ai Comuni d'intesa con le aziende unità sanitarie locali. Per realizzare i servizi sociali in modo unitario e integrato, gli Enti Locali, le Regioni e lo Stato, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, provvederanno alla programmazione degli interventi e delle risorse, seguendo i principi di coordinamento e di integrazione tra gli interventi sanitari e dell'istruzione e le politiche attive del lavoro;
- d) la Legge Regionale 1 febbraio 2005, n. 4 *"Norme regionali per l'esercizio del diritto all'istruzione e alla formazione"* si propone, tra l'altro, di realizzare interventi finalizzati a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono a tutti l'esercizio del diritto all'istruzione e alla formazione, prevedendo all'art.4 un programma di interventi diretti a garantire il diritto all'integrazione nel sistema scolastico e formativo, all'educazione, all'istruzione e alla formazione professionale di soggetti con disabilità e di persone che a causa di deficit fisici, psichici o sensoriali trovano ostacoli al proprio percorso educativo e formativo, ivi compresa la fornitura, a seguito di accordi di programma con gli enti titolari della relativa competenza (art. 13 L. 104/92), di servizi di trasporto speciale, di materiale didattico e strumentale, nonché di personale aggiuntivo provvisto dei requisiti di legge e destinato a favorire e sviluppare l'autonomia e la capacità di comunicazione;

- e) la Legge Regionale 27 ottobre 2007 n. 11 *“Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328”* garantisce, sotto diversi profili, interventi per l’integrazione sociale dei disabili. Al fine di assicurare la realizzazione di un sistema integrato d’interventi e servizi sociali e socio-sanitari, la Regione individua, quali strumenti funzionali alla cooperazione ed all’azione coordinata fra Enti Locali, la ripartizione del territorio regionale in ambiti territoriali, il piano sociale regionale ed il piano di zona di ambito;
- f) la legge n. 56 del 7 aprile 2014 *“Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni dei comuni”*, perseguendo l’obiettivo di rendere gli assetti e le funzioni delle AA.PP. più rispondenti alle esigenze dei cittadini, secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità e riduzione della spesa prevede un percorso per il riordino delle funzioni non fondamentali delle Province in base al quale lo Stato e le Regioni vi provvedono, ognuno secondo la propria competenza;
- g) la legge regionale 9 novembre 2015 n. 14 *“Disposizioni sul riordino delle funzioni amministrative non fondamentali delle province in attuazione della legge 7 aprile 2014 n. 56 e della legge 23 dicembre 2014 n. 190”*, all’art. 3 comma 1, individua tra le funzioni non riconducibili alle funzioni fondamentali delle Province di cui all’art. 1, comma 85 della legge 56/2014, riallocate alla Regione, tra le altre, i servizi inerenti l’istruzione;
- h) in attuazione dell’art. 3 comma 3 della legge regionale 9 novembre 2015 n. 14, con delibera della Giunta Regionale n. 616 del 30/11/2015, sono state individuate le singole attività e i servizi specifici riconducibili alle funzioni oggetto di riordino, fatte salve ulteriori attività e servizi riconducibili alle suddette funzioni eventualmente individuati in sede di intese, da approvarsi con deliberazione di Giunta regionale;
- i) la legge n. 208/2015 (legge di stabilità 2016), all’art. 1 comma 947 ha disposto che, ai fini del completamento del processo di riordino delle funzioni delle province, di cui all’art.1, comma 89, della legge 56/2014, le funzioni relative all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali di cui all’art. 13 della legge 104/92, e relative alle esigenze di cui all’art. 139, comma 1, lettera c) del D.Lgs 112/98, sono attribuite alle regioni a decorrere dal 1° gennaio 2016, fatte salve le disposizioni legislative regionali che alla predetta data già prevedono l’attribuzione delle predette funzioni alle province, alle città metropolitane o ai comuni, anche in forma associata;
- j) lo stesso articolo 1, comma 947, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, prevede l’attribuzione di un contributo di 70 milioni di euro per l’anno 2016 per l’esercizio delle predette funzioni, da ripartire con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro degli Affari Regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze e con il Ministro dell’Interno, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all’art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, *“tra gli enti territoriali interessati, anche frazionandolo, per l’anno 2016, sulla base dell’anno scolastico di riferimento, in due erogazioni, tenendo conto dell’effettivo esercizio delle funzioni di cui al primo periodo”*.

### **L’AZIONE SVOLTA**

Sulla base di accordi intercorsi con la Regione Campania, la Città Metropolitana di Napoli e gli Enti di Area vasta di Avellino, Benevento, Caserta e Salerno hanno posto in essere tutte le procedure atte a garantire, senza soluzione di continuità, la prosecuzione dei servizi di cui in premessa, già avviati nell’a.s. 2015/16 fino a completamento delle attività didattiche, provvedendo al riguardo con il concorso delle risorse di cui all’art. 1 della L. 208/2015, co 947, giusta nota prot. n. Cdpt 54/0001 del 02/02/2016, del Capo Dipartimento per l’istruzione, la ricerca, il lavoro, le politiche culturali e le politiche sociali.

### **LA DISPOSIZIONE**

Vengono definite, in via transitoria, sulla base del quadro normativo vigente, le modalità attuative per sostenere il diritto allo studio per l’integrazione scolastica degli alunni disabili e per le persone audilese e videolese in modo da assicurare la continuità dei servizi finora erogati dalle Amministrazioni Provinciali e la predisposizione di quanto necessario per l’attivazione dei

medesimi servizi per l'A.S. 2016/2017, tenuto conto, in particolare, dell'art. 4 – comma 2 – della L.R. n. 4/2005, per il quale gli interventi di cui in premessa sono attuati dagli enti locali all'interno della rete realizzata con i piani di zona approvati in attuazione della legge n. 328/2000, in raccordo con i servizi scolastici, formativi, pedagogici, con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi e con altre attività gestite sul territorio da enti pubblici e privati.

Vengono approvate le linee guida di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenenti le procedure da applicarsi per l'individuazione degli aventi diritto ai servizi, dei soggetti attuatori gli interventi e delle relative modalità operative.

Vengono decurtate dal fondo statale di cui all'art. 1 della L. 208/2015, co. 947 assegnato alla Regione Campania le spese anticipate dal 1/01/2016, dalle Amministrazioni provinciali per garantire i servizi di cui trattasi.

Le risorse finanziarie che saranno assegnate alla Regione Campania, disponibili per l'attuazione degli interventi per l'a.s. 2016/2017, siano ripartite tra le funzioni di cui all'art 13 c3 della legge 104/92 ed all'art 139 comma 1 lettera c) del D.lgs 112/98 sulla base dei dati relativi alla spesa sostenuta dagli enti precedentemente titolari delle relative competenze, aggregati a livello regionale; Le quote destinate a ciascuna funzione saranno assegnate agli enti territoriali attuatori degli interventi (Ambiti Territoriali, Comuni in forma singola o associata), secondo il criterio numerico della popolazione scolastica disabile iscritta negli istituti secondari di II grado, ubicati nei territori di competenza, così come risultante dagli ultimi dati disponibili in possesso del MIUR all'uopo comunicati alla Regione e secondo i criteri di riparto di cui all'art. 20 della Legge 328/2000, come indicato nelle linee di cui all'allegato A (a cui si rinvia)

## **LAZIO**

**DGR 19.7.16, n. 406** - Approvazione schema di convenzione quadro per la stipula di convezioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili con particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. (BUR n. 63 del 9.8.16)

### **Note**

Viene approvato lo schema di convenzione quadro di cui all'allegato A e lo schema di convenzione di affidamento (allegato 1), che formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

L'Assessore al Lavoro, Pari Opportunità e Personale provvederà alla sottoscrizione della convenzione quadro con le parti sociali.

## **ALLEGATO A - Schema di CONVENZIONE QUADRO**

*per la stipula di convezioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro delle persone con disabilità con particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario ai sensi dell'art. 14 del Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276*

### **Tra**

**La Regione Lazio**

**e**

**le Organizzazioni sindacali dei datori di lavoro**

**le Organizzazioni sindacali dei lavoratori**

**le Associazioni di Rappresentanza assistenza e tutela delle Cooperative Sociali e i Consorzi (di seguito, denominate PARTI)**

### **VISTO**

- La legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e s.m.i;
- Il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30";
- La legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17 "Legge di stabilità regionale 2016", in particolare l'art. 7 recante "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di

comuni” e successivo riordino delle funzioni e dei compiti di Roma Capitale, della Città metropolitana di Roma Capitale e dei comuni. Disposizioni in materia di personale”;

- La Deliberazione di Giunta Regionale del 6 maggio 2015, n.201 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità. Revoca DGR 14/02/2005 n. 134 e DGR 17/12/2008 n. 918”;

- La Deliberazione di Giunta Regionale del 14 dicembre 2015, n 739 “Approvazione schema di convenzione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Lazio per regolare i relativi rapporti e obblighi in relazione alla gestione dei servizi e delle politiche attive del lavoro nel territorio della Regione Lazio in attuazione dell’articolo 11 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 “Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183”;

- La Determinazione direttoriale del 22 dicembre 2015, n G16567 “Attuazione della D.G.R. del 14 dicembre 2015, n. 739 "Approvazione schema di convenzione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Lazio per regolare i relativi rapporti e obblighi in relazione alla gestione dei servizi e delle politiche attive del lavoro nel territorio della Regione Lazio in attuazione dell'articolo 11 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183".

Approvazione schema di convenzione tra Regione e Città metropolitana di Roma Capitale e Enti di area vasta”;

- La Deliberazione di Giunta Regionale del 23 febbraio 2016, n. 56 “Legge Regionale 31 dicembre 2015, n.17 - Legge di stabilità regionale 2016 - Attuazione disposizioni di cui all’art.7, comma 8”;

#### **PREMESSO CHE**

- In attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale 56/2016, la Direzione regionale Lavoro è la struttura regionale di primo livello competente ad esercitare le funzioni non fondamentali in materia di servizi e politiche attive per il lavoro previste dall’articolo 7 della legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17 e subentra alla Città metropolitana di Roma capitale e alle Province nell’esercizio delle funzioni e dei compiti amministrativi non fondamentali in materia di servizi e politiche attive per il lavoro;

- l’art.14 del d.lgs. n. 276/2003 prevede che, al fine di favorire l’inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e lavoratori con disabilità, i servizi competenti di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 12 marzo 1999, n. 68 possono stipulare con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale e con le associazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 e con i consorzi di cui all'articolo 8 della stessa legge, apposite convenzioni aventi ad oggetto il conferimento di commesse di lavoro alle cooperative sociali da parte delle imprese associate o aderenti;

- la convenzione ex articolo 14 d.lgs. n. 276/2003 si inserisce in un contesto regionale che prevede il pieno utilizzo della legge n.68/1999. Esso può pertanto solo rappresentare, all’interno della gestione complessiva della Legge, un ulteriore strumento di inserimento per alcune persone con disabilità che presentano particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, utilizzando le opportunità offerte dalla cooperazione sociale, in cui è possibile realizzare percorsi di socializzazione al lavoro con maggiore sostegno e con forte finalità formativa;

- l’inserimento lavorativo di persone con disabilità nelle cooperative sociali e loro consorzi, è considerato utile ai fini del computo della quota di riserva cui sono tenute le imprese conferenti ai sensi dell’art. 3 della legge n. 68/1999; tale computo potrà essere effettuato per la durata dell’affidamento della commessa a condizione che la restante quota di riserva venga assolta ai sensi degli art.3, 5, 11 e 12 della medesima legge;

- in applicazione di quanto previsto dall’atto di indirizzo sul collocamento delle persone con disabilità approvato con DGR 6 maggio 2015 n. 201, la Regione riconosce l’importanza delle convenzioni stipulate ai sensi dell’art. 14 del d.lgs.276/2003 al fine di promuovere l’inclusione

lavorativa dei lavoratori svantaggiati e con disabilità particolarmente gravi e di più difficile collocabilità nel ciclo ordinario delle assunzioni altrimenti esclusi dal mercato del lavoro.

**SENTITE** le associazioni delle persone con disabilità comparativamente più rappresentative a livello nazionale

**TUTTO CIÒ PREMESSO**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto  
**SI CONVIENE E SI STIPULA LA PRESENTE CONVENZIONE QUADRO**

Art. 1

(Oggetto)

1. La convenzione quadro ex art. 14 d.lgs. 276/2003 (**di seguito convenzione quadro**) ha per oggetto effettivi nuovi inserimenti di lavoratori con disabilità assunti con contratto di lavoro subordinato non inferiore a 12 mesi, attraverso il conferimento di commesse di lavoro alle cooperative sociali di tipo b e loro consorzi da parte delle imprese conferenti di cui all'art. 2 lett.b).

2. L'individuazione dei lavoratori con disabilità è a cura dei servizi competenti di cui all'articolo 6, comma 1, della legge n. 68/1999 e s.m.i valutando la natura e la gravità della disabilità che rendono difficoltoso l'inserimento nel ciclo produttivo e lavorativo ordinario.

Art. 2

(Sottoscrittori)

1. Sono ammessi a sottoscrivere la convenzione di affidamento (**di seguito convenzione**) ai sensi del presente atto:

a) i servizi per l'inserimento lavorativo dei disabili di cui all'art. 6 comma 1 della legge n. 68/1999 e s.m.i (**di seguito servizi competenti**)

b) i datori di lavoro privati, soggetti o non soggetti all'obbligo di cui all'art. 3 della legge n. 68/1999 e s.m.i (**di seguito datori di lavoro**), in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 3. Per datore di lavoro si intende singole imprese o gruppi di imprese individuate ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile;

c) le cooperative sociali di tipo B di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 e i consorzi di cooperative sociali di cui all'articolo 8 della stessa legge, in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 4 (**di seguito cooperative o loro consorzi**).

2. Dalla stipula di dette convenzioni sono escluse le amministrazioni pubbliche e le società a partecipazione pubblica di cui all'art.18 commi 1 e 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

Art. 3

(Requisiti dei datori di lavoro conferenti le commesse)

1. Possono conferire commesse alle cooperative sociali o loro consorzi i datori di lavoro di cui all'art. 2, comma 1, lett. b) in possesso di tutti i seguenti requisiti:

a) almeno una sede operativa nel territorio della regione Lazio;

b) associati alle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro che sottoscrivono la presente convenzione quadro ovvero aderenti a quest'ultima per il tramite di dichiarazione di adesione da presentare contestualmente alla convenzione di affidamento;

c) assolvimento dell'obbligo di assunzione di lavoratori disabili ai fini della copertura della restante quota d'obbligo a loro carico determinata ai sensi dell'articolo 3 della legge 68/99, nel caso in cui si tratti di imprese soggette a tale obbligo. Tali obblighi si intendono assolti anche attraverso l'utilizzo degli istituti previsti dalla medesima legge;

d) applicazione del contratto collettivo di categoria sottoscritto dalle organizzazioni datoriali e sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale;

e) non avere in corso procedure concorsuali.

Art. 4

(Requisiti delle cooperative sociali destinatari delle commesse o loro consorzi)

1. Le cooperative sociali o loro consorzi destinatari delle commesse conferite dai datori di lavoro di cui all'art. 3 debbono essere in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- a) iscritte/i all'albo regionale istituito con Legge Regionale 27 Giugno 1996, n. 24 ai sensi della Legge 8 novembre 1991 n. 381 e in regola con gli obblighi assicurativi e previdenziali dei dipendenti nonché con le norme in materia di tutela e sicurezza del lavoro;
- b) associate/i alle organizzazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative che sottoscrivono la presente convenzione quadro ovvero aderenti a quest'ultima per il tramite di dichiarazione di adesione da presentare contestualmente alla convenzione di affidamento;;
- c) essere attive/i da almeno due anni precedenti la sottoscrizione della convenzione di affidamento;
- d) non avere in corso procedure concorsuali;
- e) applicare il contratto collettivo di categoria sottoscritto dalle organizzazioni datoriali e sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale ovvero i trattamenti economici complessivi non inferiori ai minimi previsti per prestazioni analoghe dalla contrattazione collettiva nazionale sottoscritta dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale nella categoria;
- f) assicurare attività di tutoraggio e formazione al fine di un inserimento lavorativo efficace dei lavoratori con disabilità inseriti nella commessa di lavoro;
- g) avere adeguato integralmente le previsioni del proprio regolamento interno alle disposizioni della legge 3 aprile 2001, n. 142 "Revisione della legislazione in materia cooperativa con particolare riferimento alla posizione del socio lavoratore" e smi.

#### Art. 5

##### (Copertura delle convenzioni)

1. Il limite di copertura delle convenzioni, arrotondato all'unità inferiore in caso di cifra decimale, è stabilito al massimo fino al 40% della quota di riserva di cui all'art. 3 della legge n. 68/1999 e comunque nei limiti di cui al successivo art. 6, fatto salvo quanto stabilito al successivo comma 2.
2. Per le aziende fino a 50 dipendenti è possibile dedurre in convenzione al massimo 1 unità.

#### Art. 6

##### (Computo dei lavoratori da inserire e Coefficiente di calcolo del valore unitario delle commesse)

**1. Il computo del numero dei lavoratori disabili** che è possibile inserire presso le cooperative sociali o loro consorzi, è effettuato dividendo **a) il valore unitario della commessa (VUC)** conferita (al netto dell'IVA) per **b) il costo annuo del lavoratore** disabile (**CL**), tenuto conto che:

- **il valore della commessa va preliminarmente decurtato** dei costi di produzione (**CP**) comprensivi dei costi generali di impresa, nella misura del 13% del valore complessivo della commessa, e del costo di produzione diretto che viene definito nel contratto di affidamento sulla base delle attività oggetto del contratto, del valore delle attrezzature, dei prodotti e servizi necessari allo svolgimento della commessa, nonché gli oneri necessari alle attività formative e di tutoraggio dei lavoratori inseriti, al netto del solo costo del lavoro del/i soggetto/i disabile/i;

- **il costo annuo del lavoratore** disabile (**CL**) è calcolato sulla base del contratto collettivo nazionale di categoria ovvero secondo quanto stabilito al precedente art.4 comma 1 lett.e) e sulla base dell'inquadramento del lavoratore, come risultante dalle tabelle ufficiali del Ministero del Lavoro;

**2. Il computo dei lavoratori disabili (N) che è possibile inserire** può essere schematizzato dalla seguente formula:

**VUC – (CP)**

**N = -----**

**CL**

Dove:

**N** = numero delle coperture

**VUC** = valore unitario della commessa (al netto dell'IVA)

**CP** = costo di produzione (al netto del costo del lavoro del/i soggetto/i disabile/i, ma comprensivo del costo del lavoro indiretto e di ogni altro onere necessario per l'effettuazione della commessa)

**CL** = costo annuo del/la lavoratore/trice disabile stabilito dal CCNL di riferimento (tabelle ufficiali del Ministero del Lavoro).

## Art. 7

### (Inserimento lavorativo)

1. I servizi competenti, sentito il comitato tecnico di cui all'art.8 comma 1-bis della legge n.68/1999 e s.m.i, nel rispetto del principio della parità tra uomini e donne, individuano i lavoratori con disabilità da inserire al lavoro per il tramite delle convenzioni, tra coloro che sono iscritti agli elenchi di cui all'art.8 della medesima legge, in possesso di una percentuale di disabilità superiore al 79% e con disabilità psichica e/o intellettiva, secondo un progetto personalizzato di inserimento concordato con la cooperativa, tenuto conto della compatibilità tra l'attività inerente la commessa di lavoro e il profilo indicato nell'apposita scheda di cui all'art. 8 comma 1 della medesima legge.
2. Qualora il datore di lavoro abbia già conferito commesse alla medesima cooperativa o consorzio, quest'ultima può inserire nella nuova commessa lavoratori con disabilità già dipendenti nel limite massimo del 20% dei posti dedotti in convenzione, purché in possesso delle competenze richieste e dei requisiti di cui al comma 1 del presente articolo.

## Art. 8

### (Figure professionali di supporto)

1. I soggetti di cui all'articolo 2 comma 1 lett.c) sono tenuti ad assicurare alle persone con disabilità inserite in convenzione figure professionali di guida e di supporto in possesso di adeguate competenze e standard tecnici relativi alle strutture, per un efficace inserimento lavorativo anche secondo parametri tecnico qualitativi di efficienza ed efficacia, nonché una adeguata formazione; tali oneri sono inseriti, ed evidenziati, nei costi di produzione (CP).

## Art. 9

### (Stipula delle convenzioni)

1. I soggetti di cui all'art. 2 comma 1 lett. b) e c), che intendono avvalersi di quanto previsto dalla presente convenzione quadro, stipulano con il servizio competente la convenzione in conformità all'allegato modello (**allegato 1**), che costituisce parte integrante del presente atto.
2. I soggetti di cui al comma precedente presentano richiesta ai servizi competenti, specificando:
  - a) la posizione rispetto agli obblighi previsti e assunti ai sensi della legge n. 68/1999 e s.m.i. (se datore di lavoro conferente la commessa);
  - b) le caratteristiche della commessa, con particolare riferimento alla tipologia di prodotti e/o servizi conferiti, al valore previsto, alla durata ed ai tempi di attuazione;
  - c) mansioni e numero di inserimenti di disabili previsti.
3. I servizi competenti, previa verifica dei requisiti ai sensi degli articoli 3 e 4 del presente atto, convocano i datori di lavoro e le cooperative sociali o loro consorzi e procedono alla stipula delle convenzioni nel rispetto di quanto stabilito nel presente atto e in conformità al modello allegato A che ne costituisce parte integrante.
4. Le assunzioni dei lavoratori con disabilità impegnati nella commessa devono essere effettuate dalla cooperativa o consorzio entro e non oltre 60 giorni dalla stipula della convenzione di affidamento, a pena di decadenza della medesima.

## Art. 10

### (Durata della convenzione di affidamento)

1. La convenzione di affidamento ha durata massima di 48 (quarantotto) mesi.
2. Il contratto di affidamento della commessa, allegato alla convenzione, non può avere durata inferiore a 12 (dodici) mesi e superiore a 48 (quarantotto) mesi comprensivo di eventuali proroghe, entro i termini di cui al comma 1.
3. Entro 60 giorni dalla scadenza della convenzione di affidamento, il datore di lavoro è obbligato a definire con i servizi competenti ulteriori modalità di adempimento a copertura degli obblighi previsti dalla legge e comunque non oltre il termine di cui all'art. 9, c.1 legge n. 68/1999 e s.m.i.
4. Entro i termini di scadenza della convenzione di affidamento, ovvero entro i termini di cui al comma 3, il datore di lavoro conferente la commessa, può stipulare una convenzione di programma ex art.11 legge n. 68/1999 e s.m.i al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei medesimi

lavoratori impegnati nella commessa, secondo le disposizioni contenute nella Deliberazione di Giunta regionale del 6 maggio 2015 n. 201.

5. Le parti possono richiedere l'attivazione di una nuova convenzione, secondo le disposizioni del presente atto, solamente nel caso in cui cambi l'oggetto del contratto di affidamento della commessa. La stipula di una nuova convenzione è effettuata e valutata dal servizio competente, congiuntamente alle parti coinvolte nella commessa, anche in ragione dei risultati raggiunti nelle precedenti convenzioni.

#### Art. 11

##### (Proroga)

1. Il datore di lavoro che ha stipulato una convenzione ex art. 11 della legge n. 68/99 e s.m.i di cui al precedente articolo 10 comma 4, entro la scadenza della convenzione di affidamento, ovvero entro i termini di cui all'art. 10, comma 3, può richiedere ai servizi competenti la proroga della convenzione di affidamento, oltre i limiti di cui all'art. 10, comma 2, per gli stessi lavoratori inseriti nella commessa, per i quali l'inserimento lavorativo non è stato ancora perfezionato secondo quanto previsto dal programma di inserimento di cui alla convenzione ex art. 11. In questo caso la proroga della convenzione di affidamento non può superare la durata del programma definito nella convenzione di cui all'art. 11, legge n. 68/1999 e s.m.i e comunque non può avere una durata superiore a 48 mesi.

#### Art. 12

##### (Registro Informatico Regionale e Monitoraggio)

1. La Regione istituisce un Registro Informatico Regionale per la registrazione e il monitoraggio delle convenzioni di affidamento.

2. I servizi competenti, previa richiesta delle credenziali di accesso al Registro Informatico Regionale, entro 5 giorni successivi la stipula, inseriscono nel Registro le convenzioni di affidamento anche al fine di consentirne il monitoraggio.

3. Le procedure amministrative e le modalità di richiesta delle credenziali di accesso sono definiti con successivo atto della Direzione regionale competente in materia di lavoro.

4. La Direzione regionale provvede a monitorare ogni sei mesi l'andamento delle convenzioni e a trasmettere report di monitoraggio alle organizzazioni sindacali e datoriali firmatarie del presente atto.

5. I report di cui al comma 4 monitorano l'andamento delle convenzioni sulla base di quanto trasmesso dai servizi competenti, anche in relazione ai principali elementi, come di seguito indicato:

*Numero di convenzioni attive per ambito provinciale*

*Numero di imprese conferenti in obbligo Legge 89/99*

*Settore attività delle commesse avviate*

*Settore di attività delle aziende conferenti*

*Dimensione e numero di addetti delle imprese conferenti le commesse*

*Durata delle commesse*

*% di copertura delle convenzioni*

*Numero disabili avviati di cui:*

*- persone con disabilità >79%*

*- persone con disabilità psichica/intellettuale*

*Mansioni*

*Entità economica delle commesse*

#### Art. 13

##### (Durata della convenzione quadro)

1. La presente convenzione quadro ha durata di 3 (tre) anni e si intende rinnovata di anno in anno qualora non venga formalmente disdettata da almeno un terzo delle Parti firmatarie con atto scritto e motivato, da trasmettere alla Direzione regionale competente in materia di lavoro con almeno tre mesi di preavviso.



2. Allo scadere del triennio le Parti si impegnano a rivedere i contenuti della convenzione quadro anche sulla base dei dati di monitoraggio relativi alla prima fase attuativa.

3. Le Parti si impegnano a rivedere i contenuti della convenzione quadro qualora le disposizioni contenute nell'art.14 del d.lgs. 276/2003 subiscano modificazioni a seguito di provvedimenti normativi integrativi.

Art. 14

(Promozione)

1. Con la sottoscrizione della presente convenzione, le Parti si impegnano, ciascuna nel proprio ambito di appartenenza, alla promozione della strumento convenzionale a cui si dà attuazione.

Art. 15

(Norma transitoria)

1. Le convenzioni stipulate prima dell'entrata in vigore del presente atto e ancora vigenti, aventi ad oggetto commesse ai sensi dell'art. 14 d.lgs. 276/2003, sono rinnovate secondo le disposizioni contenute nel presente atto entro e non oltre 120 giorni dalla sua entrata in vigore, pena la decadenza della convenzione.

Art. 16

(Rinvio)

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, si applicano le disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE CONVENZIONE LO SCHEMA PER LA STIPULA DELLE SINGOLE CONVENZIONI DI AFFIDAMENTO (ALLEGATO 1) DI CUI LE PARTI PRENDONO PIENA E COMPLETA VISIONE.

Roma li.....

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Lazio.....

Per le Associazioni sindacali dei lavoratori:

.....

Per le Associazioni sindacali dei datori di lavoro:

.....

per le Associazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative sociali ed i consorzi:

.....

**ALLEGATO 1 - SCHEMA di CONVENZIONE DI AFFIDAMENTO**

ai sensi della CONVENZIONE QUADRO approvata dalla Regione Lazio con Deliberazione di Giunta Regionale n.....del.....

**Premesso che**

- Contestualmente alla stipula della convenzione di affidamento, l'impresa committente trasmette al servizio competente copia del "contratto di affidamento" quale parte integrante della convenzione;
- l'impresa committente presenta i profili dei lavoratori con disabilità richiesti, ai fini della individuazione dei lavoratori da parte del servizio competente.

**Tutto ciò premesso**

Il servizio competente per il collocamento mirato di.....- di seguito denominato servizio competente-con sede in..... rappresentato da.....

E

L'impresa.....con sede legale a.....via.....

CF/p.iva..... di seguito denominata impresa committente rappresentata nel presente atto dal sig..... nato a .....il..... in qualità di ..... come risulta dalla dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

E

la Cooperativa Sociale o Consorzio ..... con sede legale

a..... via.....

CF...../p.iva.....- di seguito denominata cooperativa rappresentata nel presente atto dal sig..... nato a .....

il..... in qualità di ..... come risulta dalla dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

(di seguito le Parti)

Sentito il Comitato Tecnico di cui all'art 8 comma 1-bis legge n.68/1999

**Stipulano quanto segue:**

### **Art.1-Oggetto**

1. La presente convenzione ha per oggetto l'impegno dell'impresa committente, a fronte dell'inserimento lavorativo di n..... lavoratori con disabilità nella cooperativa sociale o consorzio....., ad affidare alla cooperativa medesima la commessa di lavoro di cui all'allegato atto di affidamento, nel rispetto dei criteri definiti nella Convenzione Quadro richiamata in premessa, di cui le parti con la firma della presente, dichiarano di aver preso piena e completa visione.

### **Art.2- Contratto di affidamento**

1. L'affidamento della commessa è regolato tra l'impresa committente e la cooperativa o consorzio con separato atto scritto denominato «contratto di affidamento», allegato alla presente convenzione, nel quale sono indicati:

- a) le caratteristiche della commessa, con particolare riferimento alla tipologia dei prodotti o servizi, al valore previsto, alla durata della commessa, alle fasi di esecuzione ed ai tempi di attuazione;
- b) termini e modalità di pagamento;
- c) mansioni e numero di assunzioni di lavoratori disabili cui si impegna la cooperativa sociale a fronte dell'affidamento della commessa.

### **Art.3-Durata della convenzione**

1. In riferimento a quanto previsto dalla Convenzione Quadro, la presente convenzione ha durata pari a \_\_\_\_\_

### **Art. 4-Numero e elenco dei lavoratori interessati**

1. La cooperativa o consorzio si impegna ad effettuare l'assunzione di n..... lavoratori con disabilità, secondo le disposizioni degli articoli 6 e 8 della Convenzione quadro, e in possesso delle caratteristiche e dei requisiti di cui all'art.7 della medesima Convenzione.

2. La cooperativa o consorzio trasmette al servizio competente l'elenco nominativo dei lavoratori assunti, entro il termine di 5 giorni dall'avvenuta assunzione.

### **Art.5- Sostituzione lavoratori disabili**

1. Nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro con uno o più lavoratori inseriti a fronte della presente convenzione, la cooperativa o consorzio si impegna a richiedere al servizio competente, entro 60 giorni dalla cessazione, l'avviamento in sostituzione di un corrispondente numero di lavoratori in possesso dei prescritti requisiti.

2. L'elenco nominativo di cui all'art.4 comma 2 è integrato dai nominativi dei lavoratori in sostituzione.

### **Art.6-Modalità di assunzione**

1. La cooperativa o consorzio, pena la decadenza della convenzione, assume i lavoratori di cui all'art.4 entro il termine massimo di 60 giorni dalla stipula della presente convenzione.

2 Ai lavoratori assunti in convenzione viene riconosciuto il trattamento economico e normativo non inferiore ai minimi previsti per prestazioni analoghe dalla contrattazione collettiva nazionale

sottoscritta dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale nella categoria.

#### **Art.7-Inadempienze e clausole di risoluzione**

1. Qualora entro 60 giorni dalla stipula della presente convenzione non si sia provveduto all'assunzione dei lavoratori, il servizio competente dichiara decaduta la presente convenzione, dandone comunicazione al datore di lavoro ed alla cooperativa sociale o consorzio.
2. La risoluzione della convenzione è prevista nei seguenti casi:
  - a) in caso di grave inadempienza da parte delle parti stipulanti il contratto di affidamento;
  - b) per omesso e ingiustificato ritardato pagamento da parte dell'impresa committente;
  - c) qualora il monte ore lavorativo dei disabili inseriti risulti inferiore del 20% rispetto a quanto stabilito dal contratto di affidamento.
3. In tutti i casi in cui la presente convenzione è da considerarsi decaduta, l'impresa committente, ricevutane comunicazione dal servizio competente, deve concordare tempestivamente con esso le modalità di assolvimento da adottare per la copertura dei posti in quota di riserva qui considerati, in caso contrario essa è ritenuta inadempiente all'obbligo di assunzione.
4. La validità e l'efficacia del contratto di affidamento della commessa costituiscono presupposto di validità della convenzione singola. Pertanto il verificarsi di qualunque causa di scioglimento del contratto di affidamento della commessa comporta la decadenza di diritto della convenzione stessa, con conseguente ripristino degli obblighi ex art. 3 L.68/1999 a carico dell'impresa.
5. Le parti stipulanti il contratto di affidamento sono tenute a comunicare immediatamente al servizio per l'inserimento lavorativo competente il verificarsi di qualunque causa di decadenza della commessa.
6. Il servizio competente dichiara decaduta la presente convenzione qualora rilevi l'inosservanza dei contenuti del presente accordo o delle disposizioni di legge previste a riguardo.
7. Per ogni aspetto non esplicitamente contemplato nella presente convenzione si rimanda ai contenuti della Convenzione Quadro stipulata in data ..... ed alle vigenti disposizioni di legge.

#### **Art. 8 – Obblighi della cooperativa o consorzio**

1. La cooperativa o consorzio s'impegna a:
  - a) assumere i lavoratori con disabilità entro 60 giorni dalla stipula della convenzione e effettuare le commesse affidate dall'impresa secondo le modalità individuate nel contratto di affidamento, ivi allegato;
  - b) osservare nei confronti del lavoratore tutti gli obblighi di protezione previsti nei confronti dei propri dipendenti per tutti gli obblighi di sicurezza individuati dalla legge e dal contratto collettivo di cui al precedente articolo 6 comma2;
  - c) predisporre un progetto personalizzato di inserimento per ogni lavoratore con disabilità inserito in convenzione in collaborazione con i servizi competenti.
  - d) comunicare al servizio competente l'andamento del percorso di inserimento lavorativo della persona con disabilità con particolare riferimento agli esiti occupazionali, secondo le modalità concordate con i servizi competenti.

#### **Art. 9 – Obblighi dell'impresa committente**

1. L'impresa si impegna a:
  - a) corrispondere alla cooperativa o consorzio i pagamenti secondo le modalità e i tempi definiti nel contratto di affidamento, ivi allegato;
  - b) ridefinire con i servizi competenti, a seguito della stipula della convenzione e qualora ve ne fosse la necessità il piano degli adempimenti relativi all'applicazione della legge 68/1999.

#### **Art.10-Verifica e controllo**

- 1- I servizi competenti si impegnano ad attivare in ogni momento verifiche e controlli, anche in loco, sul corretto adempimento dei contenuti della presente convenzione e, qualora ne riscontrino l'inosservanza, dichiarano decaduta la convenzione medesima.

#### **Art.11-Monitoraggio**

1. Ai fini del monitoraggio i servizi competenti provvedono ad inserire la presente convenzione nel Registro Informatico Regionale e a verificarne lo stato di attuazione anche per le finalità di cui all'art. 12 della Convenzione Quadro.

#### **Art. 12 – Riservatezza**

1. L'impresa e la cooperativa o consorzio si impegnano a non divulgare e a non usare in alcun modo per motivi che non siano attinenti all'esecuzione della presente convenzione o alla gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili interessati all'assunzione le informazioni e i dati forniti dal servizio competente o di cui venga comunque a conoscenza per i medesimi lavoratori.

#### **Art. 13 – Controversie**

1. Tutte le controversie che dovessero insorgere tra l'Impresa, la Cooperativa e il servizio competente, non risolubili in via amministrativa, saranno deferite all'autorità giudiziaria ordinaria. Il foro competente è quello di.....

#### **Art. 14 – Rinvio**

1. Per quanto non specificatamente previsto nella presente convenzione si rinvia alle disposizioni dettate in materia delle vigenti leggi, nonché alle disposizioni e condizioni tutte della Convenzione Quadro richiamata nelle premesse.

Le parti contraenti, come sopra rappresentate, dichiarano di aver preso visione e di accettare quanto previsto dallo schema di convenzione quadro di cui alla DGR.....

Luogo/Data \_\_\_\_\_

Firma

Firma

Firma

L'Impresa Il Servizio per il collocamento  
mirato

La Cooperativa o Consorzio

#### **Allegati**

**da allegare alla presente convenzione:**

**a cura dell'Impresa committente:**

1. Copia del contratto di affidamento della commessa
2. Attestazione di adesione rilasciata dall'associazione datoriale di appartenenza (nel caso di azienda associata) ovvero Dichiarazione di adesione alla convenzione quadro ex art. 14 di cui alla DGR.....
3. Dichiarazione in merito al possesso dei requisiti di cui all'art. 3 della convenzione quadro ex art. 14 di cui alla DGR.....

**a cura della Cooperativa:**

4. Attestazione di adesione rilasciata dall'associazione o consorzio di cooperative (nel caso di cooperativa associata) ovvero Dichiarazione di adesione alla convenzione quadro ex art. 14 di cui alla DGR.....
5. Copia dello Statuto della cooperativa sociale
6. Dichiarazione d'iscrizione all'albo delle società cooperative e all'albo regionale di cui alla legge regionale n. 24/1996.
7. Dichiarazione in merito al possesso dei requisiti di cui all'art. 4 della convenzione quadro ex art. 14 di cui alla DGR.....

**da presentare entro 30 giorni dalla stipula della presente convenzione**

8. Progetto personalizzato di inserimento per ogni disabile inserito in convenzione

**a cura del Servizio competente:**

**da presentare entro 30 giorni dalla stipula della presente convenzione**

9. Scheda tecnica delle capacità lavorative di cui all'art. 8 comma 1 legge n. 68 del 1999 per ogni disabile inserito in convenzione

## LOMBARDIA

**DGR 2.8.16 - n. X/5504** - Determinazioni in ordine alle iniziative in favore dell'inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità per l'annualità 2016 in attuazione delle linee di indirizzo di cui alla d.g.r. 1106/2013.(BUR n. 31 del 5.8.16)

### Note

Viene determinata, sulla base delle entrate al 30 novembre 2015, la consistenza del Fondo 2016 per l'occupazione dei disabili ex. art. 7 l.r. 13/2003, in euro 32.247.155,33, come da allegato A) del presente atto parte integrante e sostanziale del presente atto.

Viene determinato, secondo i criteri previsti dalla d.g.r. n.1106/2013:

il riparto fra gli interventi di diretta competenza regionale e provinciale, come risulta dall'allegato A) del presente atto;

la percentuale di riparto, quale criterio per determinare il massimale entro cui le Amministrazioni provinciali e la Città Metropolitana possono programmare gli interventi di diretta competenza provinciale (sistema dotale e Assistenza Tecnica), come risulta dall'allegato B), parte integrante e sostanziale del presente atto; tale massimale non costituisce obbligazione giuridicamente vincolante da parte di Regione Lombardia.

Con successivi atti dirigenziali, verrà erogata, a valere sul Fondo 2016, la quota di riparto relativa all'assistenza tecnica, secondo le quote percentuali di cui all'allegato B) a tutte le Province e alla Città metropolitana di Milano al fine di assicurare la dotazione professionale tecnico-specialistica necessaria alla gestione dei servizi dotali.

Vengono approvate le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo 2016 per le attività di diretta gestione provinciale e le indicazioni per il completamento del ciclo di programmazione 2014-2016 di cui all'allegato C) parte integrante e sostanziale del presente atto.

Viene destinata una quota del Fondo 2016 pari ad euro 1.500.000,00, a valere sulla quota destinata alle Azioni di Sistema e che trovano copertura sul cap. di spesa n. 15.01.104.8426, per l'attuazione delle proposte progettuali, presentate, in qualità di Capofila, dalle Province di Mantova e Monza e Brianza, i cui contenuti sono sinteticamente riportati nell'allegato D) parte integrante e sostanziale del presente atto, demandando alla Struttura regionale competente l'approvazione delle proposte progettuali.

## **MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO 2016 PER LE ATTIVITÀ DI DIRETTA GESTIONE PROVINCIALE E INDICAZIONI PER IL COMPLETAMENTO DEL CICLO DI PROGRAMMAZIONE**

Al fine di accedere al finanziamento dei piani 2016 entro il 30 settembre 2016 le Amministrazioni interessate presentano lo stato di avanzamento delle attività relative al Fondo 2015;

qualora lo stato avanzamento di cui al punto 1 presenti un avanzamento delle attività pari all'80%, le Province e la Città Metropolitana potranno presentare, entro la stessa data del 30 settembre 2016, il cronoprogramma delle attività a valere sul massimale delle quote previste nell'allegato B) del Fondo 2016;

gli atti di validazione dei piani annuali e i relativi impegni contabili da parte di Regione Lombardia saranno assunti tenuto conto del cronoprogramma finanziario e dell'effettiva capacità di spesa di ciascuna Amministrazione nel periodo di validità dei piani stessi.

Ai fini del completamento del ciclo di programmazione:

tutte le attività poste in essere, nel periodo di programmazione 2014 - 2016, dovranno concludersi entro il 31 dicembre 2017, con la relativa rendicontazione entro il 31 marzo 2018 secondo le modalità previste dal Manuale Unico di Gestione e Controllo di cui al d.ds. n.12552/2014. Pertanto la durata delle doti dovrà tener conto di tali scadenze.

è autorizzato l'utilizzo di eventuali residui ed economie riferiti alle precedenti annualità.

## ALLEGATO D

## **PROPOSTE DI INIZIATIVE PER L'ACCOMPAGNAMENTO, IL MIGLIORAMENTO E LA QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA**

**Azione 1** - *Promuovere forme innovative per favorire l'inserimento e il mantenimento lavorativo dei disabili sensoriali nelle aziende a fronte dei cambiamenti generati dalle trasformazioni tecnologiche*

**ENTE PROPONENTE:** Provincia di Monza e Brianza in qualità di capofila, proposta del 04/01/2016

**AMBITI TERRITORIALI COINVOLTI:** Monza Brianza, Bergamo, Cremona, Lodi, Varese (estendibile ad altri ambiti)

### **OBIETTIVI E FINALITÀ**

L'obiettivo dell'azione è quello di sperimentare inserimenti lavorativi rivolti a disabili sensoriali in nuovi contesti occupazionali con il supporto di nuove tecnologie assistive al fine di fornire nuovi elementi e indicazioni per il prossimo ciclo di programmazione.

### **METODOLOGIA DI INTERVENTO**

L'intervento prevede:

Accordo di Rete tra le Province interessate

Pubblicazione di un bando per la presentazione di progetti rivolto ai territori di tutte le Amministrazioni aderenti

Costituzione di un Nucleo di Valutazione

Il carattere sovra provinciale dell'azione di sistema dovrà favorire la contemporanea interazione dei diversi attori (province, enti accreditati, imprese, altri soggetti operanti nelle politiche del lavoro) sui territori coinvolti e realizzare una sperimentazione trasversale che coinvolge più di un territorio. A tal fine, le singole progettualità che si presenteranno al bando di selezione dovranno prevedere il coinvolgimento di almeno due territori provinciali.

La Provincia di Monza e della Brianza, anche attraverso il supporto della propria azienda speciale AFOL Monza Brianza, esercita un ruolo di coordinamento dell'azione di sistema e dei singoli interventi attivati dalla rete territoriale.

### **DESTINATARI E BENEFICIARI**

*Destinatari degli interventi:*

le persone con disabilità sensoriale certificata già occupati presso aziende o cooperative sociali o in fase di inserimento lavorativo

*Beneficiari degli interventi:* gli Enti accreditati dalla Regione Lombardia per i servizi al lavoro ai sensi della L.R. n. 22/2006 e per i servizi alla formazione ai sensi della L.R. n.19/2007; I Comuni che, in forma singola o associata o attraverso le ASL, gestiscono i servizi per l'integrazione lavorativa delle persone disabili; le Associazioni dei Disabili, dei datori di lavoro e dei lavoratori, anche attraverso loro enti e strutture delegate nonché da enti o organismi bilaterali; le Organizzazioni del privato sociale, con specifiche competenze nel campo dell'integrazione socio-lavorativa dei disabili;

- le Cooperative sociali di tipo B e loro consorzi.

### **RISULTATI ATTESI**

analisi delle professioni da inserire nei percorsi di riqualificazione, adattamento delle mansioni in specifici contesti imprenditoriali (es. Settore dell'accoglienza, del turismo accessibile, del marketing...);

individuazione di nuove posizioni di lavoro che utilizzano le tecnologie assistive;

piano di intervento presso i servizi del collocamento mirato per il finanziamento a regime delle nuove tecnologie assistive.

### **RISORSE FINANZIARIE**

L'azione di sistema prevede un impiego complessivo di risorse per l'annualità 2016 fino a Euro 500.000,00

Il provvedimento della Struttura competente che approva l'azione determina i tempi di attuazione dell'azione e le modalità di impegno delle risorse sulla base del cronoprogramma dell'azione, dei territori partecipanti e del numero di aziende e lavoratori effettivamente coinvolti.

### **GESTIONE AMMINISTRATIVA**

A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Regione, la predisposizione degli atti per l'avvio della procedura e le attività di gestione e rendicontazione sono in capo alla Provincia di Monza e della Brianza, anche per il tramite della propria azienda speciale AFOL Monza Brianza.

L'azione di sistema dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2017 con la rendicontazione delle attività e la presentazione degli esiti.

**Azione 2** *“Iniziative di sostegno alle imprese per il mantenimento lavorativo dei soggetti con ridotte capacità lavorative acquisite nel corso della carriera lavorativa, anche per prevenire il verificarsi di situazioni invalidanti.”*

**ENTE PROPONENTE:** Provincia di Monza e Brianza in qualità di capofila, proposta del 04/01/2016

**AMBITI TERRITORIALI COINVOLTI:** Provincia di Monza e della Brianza (capofila), Provincia di Milano e Varese (estendibile ad altri ambiti)

### **OBIETTIVI E FINALITÀ**

L'obiettivo dell'azione è quello di valorizzare esperienze volte ad avviare politiche imprenditoriali di disability management non solo verso disabili riconosciuti, ma anche verso coloro che, per malattia, età o per lavoro usurante, si trovano non più in grado di compiere il lavoro a loro richiesto. Per tali persone si configura la necessità di affrontare un percorso di riconversione professionale e valutare, al tempo stesso, l'eventuale necessità di accedere ai benefici connessi all'acquisizione dell'invalidità.

L'intervento ha la finalità di fornire, attraverso la valorizzazione delle esperienze maggiormente innovative ed efficaci, nuovi elementi e indicazioni ai servizi del Collocamento mirato e a Regione Lombardia, anche ai fini di future riprogrammazioni delle risorse destinate ad interventi rivolti a disabili.

### **METODOLOGIA DI INTERVENTO**

L'intervento prevede:

Accordo di Rete tra le Province interessate

Pubblicazione di un bando per la presentazione di progetti rivolto ai territori di tutte le Amministrazioni aderenti

Costituzione di un Nucleo di Valutazione

Il carattere sovra provinciale dell'azione di sistema dovrà favorire la contemporanea interazione dei diversi attori (province, enti accreditati, imprese, altri soggetti operanti nelle politiche del lavoro) sui territori coinvolti e realizzare una sperimentazione trasversale che coinvolge più di un territorio.

A tal fine, le singole progettualità che si presenteranno al bando di selezione dovranno prevedere il coinvolgimento di almeno due territori provinciali tra quelli coinvolti.

La Provincia di Monza e della Brianza, anche attraverso il supporto della propria azienda speciale AFOL Monza Brianza, esercita un ruolo di coordinamento dell'azione di sistema, dei singoli interventi attivati dalla rete territoriale.

### **DESTINATARI E BENEFICIARI**

*Destinatari degli interventi:* Le aziende di medie e grandi dimensioni con sede legale e operativa in Regione Lombardia (almeno 3 per ciascun intervento attivato);

Le persone occupate con disabilità certificata ai sensi dell'art. 1 l.68/99 o con ridotte capacità lavorative certificate dal medico del lavoro

*Beneficiari degli interventi:* gli Enti accreditati dalla Regione Lombardia per i servizi al lavoro ai sensi della L.R. n. 22/2006 e per i servizi alla formazione ai sensi della L.R. n.19/2007;

I Comuni che, in forma singola o associata o attraverso le ASL, gestiscono i servizi per l'integrazione lavorativa delle persone disabili;

le Associazioni dei Disabili, dei datori di lavoro e dei lavoratori, anche attraverso loro enti e strutture delegate nonché da enti o organismi bilaterali;

le Organizzazioni del privato sociale, con specifiche competenze nel campo dell'integrazione socio- lavorativa dei disabili;

le Cooperative sociali di tipo B e loro consorzi.

### **RISULTATI ATTESI**

definizione di parametri di inabilità e fragilità e modalità di certificazione che possono costituire requisiti di accesso all'acquisizione della invalidità in caso di malattie o eventi invalidanti che colpiscono dipendenti già in forza;

individuazione nelle esperienze dei datori di lavoro di azioni e prassi efficaci dell'integrazione di persone con disabilità;

produzione di un modello di intervento di prevenzione dell'invalidità per settori "usuranti";

produzione di una guida al disability management in impresa.

### **RISORSE FINANZIARIE**

L'azione di sistema prevede uno stanziamento complessivo per l'annualità 2016 fino a Euro 500.000,00.

Il provvedimento della Struttura competente che approva l'azione determina i tempi di attuazione dell'azione e le modalità di impegno delle risorse sulla base del cronoprogramma dell'azione, dei territori partecipanti e del numero di aziende e lavoratori effettivamente coinvolti.

### **GESTIONE AMMINISTRATIVA**

A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Regione, la predisposizione degli atti per l'avvio della procedura e le attività di gestione e rendicontazione sono in capo alla Provincia di Monza e della Brianza, anche per il tramite della propria azienda speciale AFOL .

L'azione di sistema dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2017 con la rendicontazione delle attività e la presentazione degli esiti.

**Azione 3\_Agricoltura Sociale Lombardia:** *azione di sistema per l'alternanza, l'orientamento e l'inserimento lavorativo dei giovani disabili*

**ENTE PROPONENTE:** Provincia di Mantova in qualità di Capofila, proposta dell'11.07.2016

**AMBITI TERRITORIALI COINVOLTI:** Tutte le Province e la Città metropolitana

### **OBIETTIVI E FINALITÀ**

L'azione, con il supporto della Rete Agricoltura Sociale Lombardia, ha come obiettivo la creazione di un modello di intervento per l'orientamento al lavoro di persone disabili che utilizzi l'agricoltura come "medium educativo", sperimentando in diverse realtà territoriali e aziendali percorsi di progressivo avvicinamento al lavoro e di inserimento lavorativo di giovani ragazzi disabili in uscita dai percorsi di istruzione secondaria di secondo grado o da corsi di formazione professionale.

### **METODOLOGIA DI INTERVENTO**

La metodologia proposta è in continuità con l'esperienza "Agricoltura sociale e EXPO 2015". In tale occasione è stata configurata, e ha avviato le proprie attività, la *Rete Agricoltura Sociale Lombardia* composta da circa 100 aziende "agrosociali" che hanno concordato sulla necessità di promuovere azioni concrete per rafforzare e sostenere la crescita della rete, incrementandone le potenzialità inclusive anche a servizio dell'inserimento lavorativo delle persone disabili.

L'azione di sistema ha come obiettivo la modellizzazione di interventi diversificati di alternanza scuola-lavoro e formazione sul campo finalizzati all'orientamento al lavoro dei giovani con disabilità, attraverso l'*osservazione* e la *verifica in situazione* delle propensioni dei partecipanti. La metodologia richiede pertanto una componente preponderante di esperienze concrete, da attuarsi attraverso l'erogazione e la gestione di servizi specialistici, da realizzarsi mediante l'impiego di educatori e formatori e con l'ospitalità delle aziende agricole aderenti.

L'intervento prevede:

Un accordo di Rete tra le Province interessate

La pubblicazione di due bandi per la presentazione di progetti rivolti all'intero territorio regionale



### La Costituzione di un Nucleo di Valutazione

La valenza trasversale dell'azione di sistema, così come strutturata, dovrà favorire la contemporanea interazione dei diversi attori (aziende agrosociali province, enti accreditati, altri soggetti operanti nelle politiche del lavoro) sui territori coinvolti, consolidando una prassi di collaborazione trasversale.

La Provincia di Mantova, anche attraverso il supporto della propria azienda speciale For.ma Mantova, eserciterà un ruolo di coordinamento dell'azione di sistema, dei singoli interventi attivati e della rete territoriale coinvolta. – 22 –

### **DESTINATARI E BENEFICIARI**

#### *Destinatari degli interventi:*

Giovani in uscita dai percorsi di istruzione secondaria di secondo grado o da corsi di formazione professionale con disabilità certificata

*Beneficiari degli interventi:* realtà agrosociali della Rete Agricoltura Sociale Lombardia costituite in ATS

gli Enti accreditati dalla Regione Lombardia per i servizi al lavoro ai sensi della L.R. n. 22/2006 e per i servizi alla formazione ai sensi della L.R. n.19/2007;

altri soggetti che operano nelle politiche del lavoro: le Associazioni dei Disabili, dei datori di lavoro e dei lavoratori, anche attraverso loro enti e strutture delegate nonché da enti o organismi bilaterali;

le Organizzazioni del privato sociale, con specifiche competenze nel campo dell'integrazione socio- lavorativa dei disabili;

le Cooperative sociali di tipo B e i loro consorzi.

### **RISULTATI ATTESI**

Il progetto si sviluppa su due annualità ed è articolato in 6 azioni che prevedono:

L'Attivazione per ogni Provincia coinvolta di: percorsi di orientamento in alternanza scuola-lavoro e di campus estivi-invernali con il coinvolgimento di giovani disabili in laboratori esperienziali in ambito agricolo;

tirocini di inserimento lavorativo, rivolti in particolare ai giovani che hanno concluso l'esperienza di alternanza scuola-lavoro o di campus;

E' previsto il coinvolgimento – su scala regionale – di oltre 200 giovani disabili in attività esperienziali di alternanza scuola – lavoro, campus estivo-invernale e tirocinio formativo.

E' previsto anche un numero significativo – stimato su scala regionale – di oltre 70 potenziali assunzioni.

Lo sviluppo e l'ampliamento della rete Agricoltura Sociale Lombardia: avvio di almeno 5 progetti di rete o che coinvolgano sub-aggregazioni territoriali o settoriali

aggiornamento del repertorio dei profili di competenza e delle competenze tecnico agricole e socio-educative e/o terapeutiche attive nella Rete e linee guida per la loro utilizzazione condivisa.

Le azioni di governance progettuale e la costruzione del modello di intervento (attività di gestione amministrativa, progettazione, monitoraggio e accompagnamento alla realizzazione, valutazione e modellizzazione in itinere, valutazione ex post e rendicontazione);

Il potenziamento dei servizi e del sistema incentivante per l'attivazione di tirocini e degli inserimenti lavorativi mediante l'integrazione di servizi dotati finanziati con altre linee di finanziamento.

### **RISORSE FINANZIARIE**

L'azione di sistema è articolata su due annualità e prevede uno stanziamento per l'annualità 2016 fino a Euro 500.000,00, la seconda annualità sarà valutata nell'ambito del finanziamento del 2017.

Il provvedimento della Struttura competente che approva l'azione determina i tempi di attuazione e le modalità di impegno delle risorse sulla base del cronoprogramma dell'azione, dei territori partecipanti e del numero di giovani e aziende agrosociali effettivamente coinvolte.

### **GESTIONE AMMINISTRATIVA**

A seguito dell'approvazione del progetto da parte della Regione, la predisposizione degli atti per l'avvio della procedura e le attività di gestione e rendicontazione sono in capo alla Provincia di Mantova, sulla base delle seguenti modalità:

La Provincia di Mantova, in qualità di capofila, tramite la propria Azienda Speciale For.Ma – Mantova, si farà carico delle gestione delle azioni e della gestione dei bandi al fine di raccogliere le candidature per la realizzazione delle azioni;

Le azioni saranno realizzate da associazioni territoriali di imprese sociali costituite in ATS con la presenza dei servizi del Collocamento Mirato che si avvarranno, per l'erogazione dei servizi al lavoro degli operatori accreditati al lavoro dei cataloghi provinciali con esperienza nella disabilità.

L'azione di sistema dovrà concludersi entro il 31 dicembre 2017 con la rendicontazione delle attività e la presentazione degli esiti.

## **MOLISE**

**DGR 29.6.16, n. 321** - legge regionale 11 febbraio 1999, n. 6, e ss.mm.ii. – sostituzione ed integrazione componenti prima commissione medico-sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap dell'asrem - ex zona di termoli - distretto sanitario di larino - nominata con dgr 11.12.2015, n. 673, e modificata con dgr 4.3.2016, n. 79. (BUR n.29 del 1.8.16)

### **Note**

Si procede alla sostituzione ed all'integrazione dei componenti la prima Commissione Medico-Sanitaria per l'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti dell'ASReM – ex Zona di Termoli - Distretto sanitario di Larino, nominata con DGR dell'11.12.2015, n. 673, e modificata con DGR 4.3.2016, n. 79, che, pertanto, risulta essere così composta:

### **COMPONENTI RUOLO FUNZIONE**

Michele IANTOMASI

Medico convenzionato ex art. 3 - comma 2 - lettere a-b – L.R.n. 6/99

Presidente effettivo

DGR N. 321 DEL 29-06-2016 3/6

Maria Patrizia DEL TORTO Dirigente medico ex art. 3 - comma 2 - lettere a-b – L.R.n. 6/99

Presidente supplente

Mariarosaria Di Stefano Medico convenzionato Componente effettivo

Peppino LICURSI Medico convenzionato Componente supplente

Maria Pina LALLO Dirigente medico Componente effettivo

Attilio SORELLA Medico convenzionato Componente supplente

Maria Dina COLITTO Medico ANMIC Componente effettivo

Maria TARTAGLIA Medico ANMIC Componente supplente

Lucia ZICCARDI Medico UICI Componente effettivo

Gabriella MIOZZA Operatore sociale Componente effettivo

Maria Isabella D'ANTONO Operatore sociale Componente supplente

Carmelina TRAVAGLINI Dipendente ASReM Segretario effettivo

Michelina LIGUORI Dipendente ASReM Segretario supplente

Si provvederà con atto successivo all'integrazione della predetta Commissione con i nominativi dei rappresentanti dell'Ente Nazionale Sordi.

Lla suindicata Commissione rimarrà in carica per tre anni a decorrere dall'11 dicembre 2015, data della delibera di nomina, salva diversa determinazione da parte della Giunta Regionale in merito alla gestione dell'accertamento in materia di minorazioni e malattie invalidanti e per l'accertamento dell'handicap.

## **TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 408** - In merito ai percorsi terapeutici, di ricerca e formativi, funzionali all'applicazione della "pet-therapy" nell'ambito del sistema sanitario regionale. (BUR n, 32 del 10.8.16)

## IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che:

- all'articolo 4 dello Statuto, tra i principi generali vi sono quelli volti a promuovere "il diritto alla salute" e "la cultura del rispetto per gli animali";
- il cosiddetto Trattato di Lisbona (Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea) del 13 dicembre 2007, ratificato e reso esecutivo in Italia con legge 2 agosto 2008, n. 130, ed entrato in vigore a livello europeo il 1° dicembre 2009, all'articolo 13, definisce gli animali quali "esseri senzienti";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003 inerente il recepimento dell'intesa conferenza Stato-Regioni del 6 febbraio 2003, recante disposizioni in materia di "Benessere degli animali da compagnia e pet-therapy", con il quale le diverse amministrazioni si impegnavano, ciascuna per le proprie competenze, a "promuovere iniziative volte a favorire una corretta convivenza tra le persone e gli animali da compagnia nel rispetto delle esigenze sanitarie ambientali e del benessere degli animali";

Richiamato l'articolo 3, comma 1, lettera i bis), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), il quale prevede che detto servizio ispiri la propria azione "all'integrazione delle politiche sanitarie sociali con le politiche settoriali, che ad ogni livello hanno effetti sulle condizioni di salute e di vita dei cittadini, finalizzata alla promozione della salute ed a concorrere a determinare lo stato di benessere degli individui";

Richiamata la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), con la quale si intende disciplinare il sistema integrato di interventi e servizi sociali, con l'obiettivo complessivo di promuovere e garantire, tra l'altro, la qualità della vita, l'autonomia individuale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, anche mediante la prestazione di servizi destinati a rimuovere e superare situazioni di bisogno e difficoltà che la persona incontra nel corso della vita;

Preso atto che l'articolo 55, comma 2, lettera h bis), della l.r. 41/2005, individua, tra le azioni regionali, la realizzazione di progetti innovativi volti al recupero dell'autonomia personale ed al sostegno delle persone disabili, anche tramite animali da compagnia; tali politiche, in base all'articolo 55 bis, comma 1, sono realizzate dalla Regione, in particolare attraverso la Scuola nazionale cani da guida per ciechi e la Stamperia Braille;

Ricordato che:

- in data 25 marzo 2015, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è stato sancito un accordo sul documento "Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)";
- il citato accordo Stato Regioni e Province Autonome, n. 60/CSR del 25 marzo 2015, è stato recepito dalla Regione Toscana con decreto del Presidente della Giunta regionale 30 novembre 2015, n. 1153.

Rilevato che:

- gli IAA hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e comprendono tre ambiti di intervento: terapie assistite con gli animali (TAA), educazione assistita con gli animali (EAA) ed attività assistita con gli animali (AAA);
- le "Linee guida" sopra richiamate forniscono le seguenti definizioni:
  - a) TAA: intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime di qualunque origine. L'intervento è personalizzato sul paziente e richiede apposita prescrizione medica;
  - b) EAA: intervento di tipo educativo che ha il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le

potenzialità di crescita e di progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà. L'intervento può essere anche di gruppo e promuove il benessere delle persone nei propri ambienti di vita, particolarmente all'interno delle istituzioni in cui l'individuo deve mettere in campo capacità di adattamento;

c) AAA: intervento con finalità di tipo ludico ricreativo e di specializzazione attraverso il quale si promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo-animale;  
- alla realizzazione degli IAA concorre una equipe multidisciplinare composta da diverse figure professionali, sanitarie e non, ed operatori, di seguito riportate:

a) responsabile di progetto: coordina l'equipe nella definizione degli obiettivi del progetto, delle relative modalità d'attuazione e valutazione degli esiti; medico specialista o psicologo-psicoterapeuta (TAA) e pedagogo, educatore professionale, psicologo o psicologo-psicoterapeuta (EAA);

b) responsabile di progetto: coordina l'equipe nella definizione degli obiettivi del progetto, delle relative modalità di attuazione e valutazione degli esiti; (nelle TAA medico specialista o psicologo-psicoterapeuta; nelle EAA pedagogo, educatore professionale, psicologo o psicologo-psicoterapeuta);

c) referente d'intervento: prende in carico la persona durante la seduta ai fini del raggiungimento degli obiettivi del progetto; nelle TAA tale figura si individua in un'ideale figura professionale dell'area sanitaria di cui al decreto-legge 19 febbraio 2009, od appartenente alle professioni sanitarie (ex legge 42/2006 e decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001) e di documentata esperienza e competenza in relazione agli obiettivi del progetto stesso; nelle EAA tale figura si individua con una figura professionale in possesso di diploma di laurea triennale (o titolo equipollente) in ambito sociosanitario, psicologico o educativo, oppure in possesso di documentata esperienza e competenza in relazione agli obiettivi del progetto stesso, del quale assume la responsabilità;

d) medico veterinario: collabora con il responsabile del progetto, o dell'attività in caso di AAA, nella scelta della specie animale e della coppia coadiutore-animale, valuta i requisiti sanitari e comportamentali dell'animale impiegato ed indirizza la corretta gestione dello stesso assumendone la responsabilità;

e) coadiutore d'animale: prende in carico l'animale durante le sedute, assumendo la responsabilità della corretta gestione dell'animale ai fini dell'interazione e provvede a monitorarne lo stato di salute e di benessere, secondo i criteri stabiliti dal veterinario;

Ricordato che la Regione Toscana ha provveduto, con legge regionale 20 ottobre 2009, n. 59 (Norme per la tutela degli animali. Abrogazione della legge regionale 8 aprile 1995, n. 43 "Norme per la gestione dell'anagrafe del cane, la tutela degli animali d'affezione e la prevenzione del randagismo)" ed il relativo regolamento di attuazione emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 4 agosto 2011, n. 38/R (Regolamento di attuazione della Legge regionale n. 59/2009), a promuovere e disciplinare la tutela degli animali, favorire interventi volti a contrastare il randagismo ed a sostenere la cultura della corretta convivenza tra animali e uomo;

Visto:

- l'articolo 16 (Attività e terapie assistite da animali) della l.r. 59/2009, che recita: "1. L'impiego di animali nell'ambito di percorsi assistenziali o terapeutici deve avvenire nel rispetto delle disposizioni della presente legge. E' vietato il ricorso ad animali selvatici e a cuccioli di età inferiore a sei mesi.

2. La programmazione e l'attuazione di attività e terapie assistite da animali devono avvenire sotto il controllo dell'Azienda USL.

Il regolamento di cui all'articolo 41 definisce i requisiti degli operatori e degli animali per l'attuazione dei programmi";

- il citato reg. 38/R/2011, che all'articolo 7 recita quanto di seguito riportato:

" Attività e terapie assistite da animali (art 16 l.r. 59/2009)

1. Le attività di cui all'articolo 16 della l.r. 59/2009 sono le seguenti:

- a) attività assistite da animali;
- b) terapie assistite da animali.

2. il responsabile del progetto di attività o di terapia assistita da animali comunica, anche in via telematica con modalità conformi all'articolo 3 della legge regionale 23 luglio 2009, n. 40 (Legge di semplificazione e riordino normativo 2009), alla struttura dell'azienda unità sanitaria locale competente in materia di sanità veterinaria l'inizio del progetto medesimo;

3. il progetto è condotto esclusivamente da operatori in possesso di competenze tecniche debitamente documentate;

4. l'idoneità dell'animale coadiutore allo svolgimento del progetto è attestata mediante apposita certificazione, con validità annuale, da un medico veterinario esperto in comportamento animale individuato dal responsabile del progetto";

Visto, altresì, il regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 21 ottobre 2013, n. 58/R (Regolamento per la disciplina delle attività della scuola nazionale cani guida per ciechi in attuazione dell'articolo 55 bis della l.r. 24 febbraio 2005, n. 41), con il quale si è inteso allargare i settori d'impiego dei cani per utilità sociale, ritenendo opportuno, anche in considerazione dei risultati scientifici validati tramite ricerche con istituti specializzati, realizzare nell'ambito dei progetti innovativi la scuola servizi di allevamento, selezione ed addestramento di cani, come ausilio integrato alle terapie sanitarie, nonché per attività, terapia ed educazione assistita; Ricordato che già il Piano sanitario regionale 2008- 2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 16 luglio 2008, n. 53, al punto 5.2.6.10 affermava che "(...) è possibile consentire (...) il contatto fra uomo e animale, ad esempio, sviluppando le attività di sostegno come la "pet-therapy", la cui efficacia è consolidata nei pazienti disabili, nei bambini e negli anziani";

Preso atto dell'importante ruolo svolto dagli animali domestici quali mediatori nei processi terapeutici e riabilitativi, nonché delle molteplici esperienze connotate da rilevanti evidenze scientifiche da tempo intraprese nell'ambito delle aziende sanitarie ed ospedaliere del servizio sanitario regionale, al punto da assumere un carattere sempre più strutturato nell'ambito dei percorsi terapeutici;

Richiamata, al riguardo, la "Convenzione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e la Regione Toscana- Scuola nazionale cani guida per ciechi per attività di pet-therapy", di cui al provvedimento del Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi 22 dicembre 2015, n. 705;

Considerato che:

- la Conferenza Stato-Regioni, nell'accordo del 6 febbraio 2003, all'articolo 9 prevedeva che : "Ai fini di agevolare una più ampia diffusione dei nuovi orientamenti clinico-terapeutici con i cani per disabili e con le tecniche "pet therapy", le Regioni e le Province Autonome (...) valutano l'adozione di iniziative volte ad agevolare il mantenimento del contatto delle persone, anziani e bambini in particolare, siano esse residenti presso strutture residenziali, quali case di riposo e strutture protette o ricoverate presso istituti di cura, con animale da compagnia di loro proprietà o con animali comunque utilizzabili per la 'pet therapy' (...);

- la Regione Toscana ha da tempo prestato una particolare attenzione a tali attività, in coerenza con quanto previsto nel proprio Statuto ed in ragione dell'elevata richiesta da parte degli utenti, nonché della presenza di numerosi professionisti in possesso di specifica competenza ed esperienza;

- il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012- 2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 5 novembre 2014, n. 91, individua e promuove attività di IAA nell'ambito del Servizio sanitario regionale, allorché al punto 2.3.6.5.1 prevede che la Regione Toscana, attraverso la Scuola nazionale cani guida per ciechi, oltre alla realizzazione di servizi ed ausili nell'ambito della disabilità visiva promuova la "sperimentazione di "pettherapy" mirate all'utilizzazione di cani addestrati per sostegno ed ausilio a persone con disabilità motoria e per compagnia a persone anziane autosufficienti", anche in collaborazione con le aziende ospedaliere;

- la deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2014, n. 1233 (Linee d'indirizzo per l'accesso degli animali d'affezione in visita a degenti presso Strutture sanitarie e ospedaliere pubbliche e

private accreditate), riconosce nel rapporto paziente-animale un elemento favorevole nel percorso di umanizzazione delle cure;

- gli IAA, come detto, prevedono il coinvolgimento di un'equipe multidisciplinare in grado di gestire la complessità della relazione uomo-animale, composte da diverse figure professionali sanitarie e non;

- le citate "Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)" all'articolo 4 prevedono che:

a) "Le Regioni., si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che tutte le figure professionali e gli operatori che svolgono la propria attività in ambito di IAA siano in possesso di specifica formazione acquisita in base ai criteri stabiliti dalle linee guida";

b) "La formazione (...) è erogata dal Centro di riferimento nazionale per gli IAA, dall'Istituto superiore di sanità e dagli enti pubblici o privati, accreditati dalle regioni e dalle province autonome (...)"

c) "I costi annessi allo svolgimento dei corsi di formazione sono a carico degli organizzatori privati o dei partecipanti, ferma restando la possibilità delle regioni e province autonome di impegnare proprie risorse".

- con la citata del. gr. 1153/2015, la Regione Toscana, oltre a recepire le "Linee Guida Nazionali per gli interventi assistiti con animali (IAA)" stabiliva di dare mandato alla Commissione per la tutela degli animali, di cui all' articolo 38 della l.r. 59/2009, al fine di individuare all'interno della propria articolazione "uno specifico settore integrato con figure di comprovata esperienza, ai fini della valutazione consultiva dei percorsi terapeutici, formativi e di ricerca";

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

a continuare ed implementare l'opera di promozione e sostegno, in virtù della valenza terapeutica sotto il profilo del supporto al piano delle cure, alla diffusione della cosiddetta "pet-therapy" ed incrementare ulteriormente la collaborazione con altri enti, anche al fine di elevare e qualificare i percorsi terapeutici, di ricerca e formativi relativi alla certificazione delle figure professionali e degli operatori, oltre all'idoneità degli animali impiegati nei programmi IAA.

## POLITICHE SOCIALI

**FRIULI V.G.**

**DPGR 27.7.16, n. 0152/Pres.** - Regolamento per la determinazione per l'anno 2016 dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo della quota di cui all'articolo 39, comma 2, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale). (BUR n. 32 del 10.8.16)

**1.** È emanato il "Regolamento per la determinazione per l'anno 2016 dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo della quota di cui all'articolo 39, comma 2, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)" nel testo allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

**art. 1** oggetto

**1.** Il presente regolamento, ai sensi dell'articolo 39, comma 2, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), determina per l'anno 2016 i criteri e le modalità di utilizzo della quota destinata a favorire il superamento delle disomogeneità territoriali nell'offerta di servizi, a far fronte ai maggiori costi sostenuti dai Comuni che sono tenuti a erogare prestazioni aggiuntive rispetto a quelle erogate dalla generalità dei Comuni, nonché a promuovere e realizzare progetti o programmi innovativi e sperimentali sul territorio regionale.

**art. 2 destinatari**

**1.** Sono destinatari della ripartizione della quota di cui all'articolo 1 gli enti gestori del Servizio sociale dei Comuni di cui all'articolo 18, comma 2, della legge regionale 6/2006.

**art. 3 individuazione aree intervento**

**1.** La quota di euro 9.400.000,00 per l'anno 2016 è destinata alla promozione e alla realizzazione di progetti o programmi innovativi e sperimentali e finanzia i seguenti interventi:

a) il consolidamento del sistema associato di governo del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali in linea con quanto previsto all'obiettivo 2/2013-2015 delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 22 marzo 2012, n. 458 e 29 gennaio 2016, n. 132;

b) la stabilizzazione e il consolidamento delle prestazioni e degli interventi di cui all'articolo 6 della legge regionale 6/2006, e in particolare il macro-livello "Servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale" e l'obiettivo di servizio "Presa in carico", così come stabilito con deliberazione della Giunta regionale 25 settembre 2015, n. 1853 (Programmazione dell'utilizzo delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2015 secondo i macro-livelli e gli obiettivi di servizio stabiliti dal decreto del 4.5.2015 del ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze);

c) il potenziamento e il rafforzamento del servizio di assistenza domiciliare volto all'affermazione del domicilio come luogo privilegiato di cura in linea con quanto previsto all'obiettivo 7/2013-2015, punto 2 delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona di cui alle citate deliberazioni della Giunta regionale 458/2012 e 132/2016.

**art. 4 criteri e modalità di riparto**

**1.** Una quota pari a euro 1.000.000,00 è destinata alla realizzazione degli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a) ed è ripartita proporzionalmente sulla base della popolazione residente in ogni ambito distrettuale, garantendo comunque ad ogni ente gestore un contributo minimo pari a € 35.000,00.

**2.** Una quota pari a euro 7.700.000,00 è destinata alla realizzazione degli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b) ed è ripartita come segue:

a) il 70 per cento su base parametrica applicando i seguenti criteri:

1) prioritariamente il 7 per cento della quota disponibile è destinata agli enti gestori sul cui territorio è individuato un Comune con una densità abitativa superiore a 800 abitanti per kmq e che abbia una popolazione residente superiore agli 11.000 abitanti;

2) la rimanente disponibilità è così ripartita:

2.1) il 43 per cento sulla base della popolazione residente in ogni ambito distrettuale;

2.2) il 25 per cento sulla base della popolazione anziana presente in ogni ambito distrettuale;

2.3) il 20 per cento sulla base della popolazione minorile presente in ogni ambito distrettuale;

2.4) il 7 per cento sulla base della dispersione territoriale e del numero di Comuni certificati come totalmente montani presenti in ogni ambito distrettuale;

2.5) il 5 per cento sulla base della popolazione straniera residente in ogni ambito distrettuale;

b) il 30 per cento sulla base del numero delle domande di Misura attiva di sostegno al reddito di cui all'articolo 2 della legge regionale 10 luglio 2015, n. 15 (Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito) presentate alla data del 31 maggio 2016, come risultante dal sistema informatico previsto dall'articolo 7, comma 3, del decreto del Presidente della Regione 15 ottobre 2015, n. 0216/Pres. (Regolamento per l'attuazione della Misura attiva di sostegno al reddito, di cui all'articolo 2 della legge regionale 10 luglio 2015, n. 15).

**3.** Una quota pari a euro 700.000,00 è destinata alla realizzazione degli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c) ed è ripartita su base parametrica applicando i seguenti criteri:

a) il 40 per cento sulla base della popolazione residente in ogni ambito distrettuale;

b) il 60 per cento sulla base della popolazione anziana presente in ogni ambito distrettuale.

4. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento la Direzione centrale provvede alla concessione dei fondi di cui ai commi 1, 2 e 3.

**art. 5 rendicontazione**

1. La rendicontazione è effettuata ai sensi dell'articolo 42 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso) nei termini stabiliti nel decreto di concessione.

**LAZIO**

**L.R. 10.8.16, n. 12** - Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della regione. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**NB**

**Si riportano gli articoli che hanno attinenza con l'amministrazione regionale, la difesa dello Stato, le politiche sociali, e si rinvia alla lettura del testo integrale per gli altri.**

**CAPO I**

**DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TRASPARENZA, ORGANIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA**

**Art. 1**

**(Disposizioni per la trasparenza)**

1. Ferme restando le cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dalla normativa statale e regionale vigente, in armonia con quanto previsto dall'articolo 1, comma 734, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge finanziaria 2007"), non può essere nominato o designato dalla Regione quale amministratore di ente pubblico dipendente, anche economico, di società controllata o partecipata e di organismo pubblico di diritto privato finanziato in via ordinaria dalla Regione chi, avendo rivestito nei cinque anni precedenti incarichi analoghi, anche in altra Regione, abbia registrato, per tre esercizi consecutivi, un progressivo peggioramento dei conti di bilancio per ragioni riferibili a non necessitate scelte gestionali. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche agli enti del servizio sanitario regionale compatibilmente con le disposizioni statali vigenti in materia.

2. I soggetti designati o nominati dalla Regione quali componenti dei collegi sindacali e dei collegi dei revisori dei conti, sindaci unici e revisori dei conti unici di società controllata o partecipata dalla Regione, di ente pubblico dipendente, anche economico, dalla Regione, di azienda o ente del servizio sanitario regionale e di organismo pubblico di diritto privato finanziato in via ordinaria dalla Regione non possono svolgere l'incarico per un intero mandato per più di due volte, anche non consecutive, nella stessa società controllata o partecipata dalla Regione, ente pubblico dipendente, anche economico, dalla Regione, azienda o ente del servizio sanitario regionale ed organismo pubblico di diritto privato finanziato in via ordinaria dalla Regione.

3. Gli incarichi di cui al presente articolo non sono tra loro cumulabili e l'accettazione della nuova nomina o designazione, da effettuarsi entro quindici giorni dall'avviso della stessa, determina la decadenza dall'incarico ricoperto.

4. All'atto della nomina o designazione, il soggetto interessato dichiara di non rientrare nelle fattispecie di cui ai commi 1 e 2, fermo restando il potere degli uffici regionali preposti a porre in essere tutte le attività amministrative di loro competenza tese a verificare comunque la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

5. Il comma 20 dell'articolo 2 della legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relativo alla concessione di anticipazioni di tesoreria o di cassa agli enti pubblici dipendenti dalla Regione, è abrogato.

6. Il comma 1 dell'articolo 93 della legge regionale 7 giugno 1999, n. 6, relativo alla disciplina delle modalità e dei termini di scadenza per l'ottenimento dei benefici e provvidenze di legge, è sostituito dal seguente:



“1. Le domande per l’ammissione ai benefici ed alle provvidenze di cui alla vigente legislazione regionale sono presentate di norma sulla base di appositi bandi, adottati, previa verifica della disponibilità delle risorse regionali, entro il 30 aprile di ciascun esercizio finanziario. Il termine assegnato per la presentazione delle domande per l’ammissione a benefici e provvidenze non può essere inferiore a trenta giorni.”.

7. Al comma 2-bis dell’articolo 93 della l.r. 6/1999 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: “, nonché ai benefici e alle provvidenze erogati dal Consiglio regionale”.

8. Sono abrogate le disposizioni di legge regionale che prevedono modalità e termini per l’ammissione a benefici e provvidenze in via ordinaria diversi da quelli previsti dall’articolo 93 della l.r. 6/1999, come modificato dalla presente legge. Le domande di ammissione ai benefici ed alle provvidenze presentate alla data di entrata in vigore della presente legge con riferimento all’esercizio finanziario 2017, purché non oggetto di provvedimenti di concessione già emessi alla data di entrata in vigore della presente legge, decadono.

9. Il comma 6 dell’articolo 9 della legge regionale 31 dicembre 2015, n. 17, relativo all’avvio del processo di riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), è sostituito dal seguente:

“6. Non oltre il 15 dicembre 2016 la Giunta regionale predispone e trasmette alla competente commissione consiliare un piano di riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), comprensivo della definizione di un quadro organico sulle condizioni di fattibilità e sulle criticità inerenti l’effettiva prospettiva di trasformazione delle IPAB esistenti nel territorio regionale, incluse quelle di cui all’articolo 8 della legge regionale 29 maggio 1978, n. 22 (Norme sullo scioglimento degli enti comunali di assistenza, sul passaggio delle attribuzioni, del personale e dei rapporti patrimoniali ai comuni ai sensi dell’art. 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 e sul trasferimento di competenze regionali in merito alla beneficenza pubblica), in Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), pervenendo ad una classificazione delle stesse rispetto alle finalità statutariamente previste, alle attività effettivamente svolte, agli ambiti territoriali di riferimento, alla tipologia e modalità gestionale dei servizi tuttora erogati e formulando le relative ipotesi di accorpamento delle stesse.”.

10. Il secondo periodo del comma 23 dell’articolo 1 della legge regionale 11 agosto 2009, n. 22, relativo alla sospensione delle alienazioni concernenti i patrimoni delle IPAB, è sostituito dai seguenti: “Nel caso in cui da tale sospensione possa derivare un documento per le attività delle IPAB, le alienazioni potranno essere effettuate, fermo restando quanto disposto dalla normativa in materia di dismissione del patrimonio pubblico, previa autorizzazione obbligatoria e vincolante della direzione regionale competente in materia di rapporti con le IPAB. A tal fine, l’IPAB presenta una proposta di alienazione, corredata da perizia di stima giurata sul valore di mercato e da una relazione tecnica che attesti le ragioni del danno derivante dalla mancata alienazione, nonché le finalità di pubblica utilità ad essa sottese e i progetti di investimento per finalità assistenziali o di utilità sociale in cui si intendano reinvestire i proventi con esclusione di ogni forma di investimento in titoli speculativi o azioni o strumenti finanziari derivati. La relazione tecnica corredata dalla perizia giurata di stima è pubblicata sul sito della IPAB interessata per un periodo non inferiore a trenta giorni.

Sulla richiesta di autorizzazione la direzione regionale competente in materia di rapporti con le IPAB si pronuncia entro novanta giorni, dandone comunicazione alla commissione consiliare per il tramite dell’Assessore competente. Decorso inutilmente tale termine la richiesta si intende respinta.”.

11. Nel caso in cui i contratti di locazione di immobili ATER prevedano quale conduttore un partito politico, un’organizzazione sindacale o altro ente associativo, l’ATER dispone la pubblicazione trimestrale, sul proprio sito istituzionale, dell’elenco dei locali commerciali in morosità e dei beni immobili ceduti in locazione, con accorgimenti idonei ad evitare la diffusione di dati di persone fisiche, così come definiti dall’articolo 4, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche.

In ogni caso, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai fini della stipulazione di contratti di locazione di immobili ATER da parte di partiti politici, organizzazioni sindacali o altri enti associativi, e in sede di rinnovo dei medesimi contratti, il preventivo rilascio da parte degli anzidetti soggetti conduttori di apposita liberatoria in favore di ATER alla pubblicazione dei dati di cui sopra è condizione essenziale per la stipula e il rinnovo dei predetti contratti.

**12.** Le disposizioni di cui al comma 11 si applicano a tutti i contratti di locazione e alienazione di immobili di proprietà della Regione e/o di ente pubblico dipendente, anche economico, di società controllata o partecipata e di organismo pubblico di diritto privato finanziato in via ordinaria dalla Regione.

## **Art. 2**

**(Istituzione della giornata regionale contro tutte le mafie. Modifiche alla legge regionale 5 luglio 2001, n. 15 “Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell’ambito del territorio regionale” e successive modifiche)**

**1.** Alla l.r. 15/2001 sono apportate le seguenti modifiche:

a) nel titolo, dopo le parole: “di sicurezza” sono inserite le seguenti: “, la cultura della legalità, della lotta alla corruzione e della cittadinanza responsabile” e dopo la parola: “regionale” è aggiunto, in fine, il seguente periodo: “. Istituzione della giornata regionale contro tutte le mafie”;

b) all’articolo 1, dopo la parola: “territorio” sono inserite le seguenti: “della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile” e dopo le parole: “in ambito regionale” sono aggiunte, in fine, le seguenti: “e a contrastare la diffusione dei fenomeni di criminalità comune e di tipo mafioso”;

c) dopo l’articolo 1 è inserito il seguente:

*“Art. 1 bis*

*(Giornata regionale della memoria, della legalità e dell’impegno in ricordo delle vittime di tutte le mafie)*

1. In memoria delle vittime della criminalità, la Regione istituisce la “Giornata regionale della memoria, della legalità e dell’impegno in ricordo delle vittime di tutte le mafie” da celebrarsi ogni anno il 21 marzo al fine di promuovere l’educazione, l’informazione e la sensibilizzazione in materia di legalità su tutto il territorio regionale.”;

d) dopo l’articolo 1 bis, come inserito dalla presente legge, è inserito il seguente:

*“Art. 1 ter*

*(Istituzione del premio regionale “Legalità contro tutte le mafie”)*

1. E’ istituito il premio regionale “Legalità contro tutte le mafie” che viene conferito annualmente a personalità o istituzioni che si sono distinte nell’attività di contrasto alla criminalità organizzata.

2. Il premio di cui al comma 1 viene conferito, ogni 21 marzo, in occasione della giornata regionale della memoria, della legalità e dell’impegno in ricordo delle vittime di tutte le mafie, istituita, ai sensi dell’articolo 1 bis, dal Presidente della Regione su proposta dell’Osservatorio tecnico-scientifico per la sicurezza, la legalità e la lotta alla corruzione di cui all’articolo 8.”;

e) dopo la lettera c) del comma 1 dell’articolo 2 sono aggiunte, in fine, le seguenti:

“c bis) promozione, nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle università, di iniziative finalizzate all’educazione alla legalità;

c ter) formazione professionale a favore di operatori degli enti locali e della polizia locale;

c quater) seminari destinati agli operatori delle organizzazioni del volontariato e delle associazioni che svolgono attività di carattere sociale.”;

f) al comma 1 dell’articolo 3:

1) alla lettera a) le parole: “lettere a) e b)” sono sostituite dalle seguenti:

“lettere a), b) e c bis)”;

2) alla lettera b) le parole: “lettera c)” sono sostituite dalle seguenti: “lettere c) e c bis)”;

g) dopo l’articolo 3 è inserito il seguente:

*“Art. 3 bis*

*(Formazione professionale)*

1. La Regione, nell'ambito della disciplina vigente in materia di formazione professionale, promuove iniziative formative, anche in convenzione con le istituzioni formative accreditate, collegate alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge, con particolare riguardo alla formazione congiunta dei docenti, dei genitori e degli operatori degli enti locali.”;

h) all'alinea del comma 1 dell'articolo 5 le parole: «sentita la commissione consiliare speciale “Sicurezza, contrasto all'usura, integrazione sociale e lotta alla criminalità”» sono sostituite dalle seguenti: “sentite le commissioni consiliari competenti in materia di sicurezza, lotta alla criminalità organizzata e alle infiltrazioni mafiose”;

i) all'articolo 8:

1) alla rubrica le parole: “e la legalità” sono sostituite dalle seguenti: “, la legalità e la lotta alla corruzione”;

2) al comma 1 dopo la parola: “sicurezza”, ovunque ricorra, sono inserite le seguenti: “la legalità e la lotta alla corruzione”;

3) al comma 1 bis le parole: <<dalla commissione speciale “Sicurezza e integrazione sociale, lotta alla criminalità”>> sono sostituite dalle seguenti:

“dalle commissioni consiliari permanenti e speciali competenti in materia di sicurezza, lotta alla criminalità organizzata e alle infiltrazioni mafiose” e le parole da: “del presidente della Commissione consiliare speciale sicurezza e integrazione sociale, lotta alla criminalità” sono sostituite dalle seguenti: “dei presidenti delle commissioni di cui al primo periodo”;

4) al comma 4 ter dopo le parole: “in materia di sicurezza” sono aggiunte le seguenti: “e legalità”;

5) dopo il comma 4 ter è inserito il seguente:

“4 quater. L'Osservatorio ha altresì il compito di formulare una relazione su ipotesi di proposte di carattere legislativo, amministrativo ed organizzativo da sottoporre alle commissioni consiliari permanenti al fine di renderle più efficaci nella lotta contro la corruzione e la criminalità organizzata.”;

6) il comma 5 dell'articolo 8 è abrogato;

l) dopo l'articolo 8 è inserito il seguente:

“Art. 8 bis

(Clausola valutativa)

1. L'Osservatorio rende conto al Consiglio regionale dell'attuazione della presente legge e dei risultati da essa ottenuti nel concorrere alla sensibilizzazione della società civile in materia di legalità e sicurezza, nonché alla prevenzione, allo studio e al contrasto dei fenomeni di criminalità di tipo mafioso.

2. A tal fine, annualmente l'Osservatorio presenta alle commissioni consiliari competenti una relazione dettagliata sull'attività svolta, con particolare riferimento agli interventi contributivi realizzati e alle campagne di informazione e sensibilizzazione promosse ed attivate nonché al numero di utenti finali coinvolti nei territori ed in particolare nelle scuole. La relazione è predisposta sulla base delle attività di cui all'articolo 8, comma 4.

3. La mancata presentazione della relazione comporta la decadenza del presidente dell'Osservatorio.”.

2. Agli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1 si provvede mediante l'incremento delle risorse iscritte nel programma 02 “Sistema integrato di sicurezza urbana” della missione 03 “Ordine pubblico e sicurezza”, per un importo pari ad euro 100.000,00, per ciascuna delle annualità 2017 e 2018, e la corrispondente riduzione, a valere sulle medesime annualità, del fondo speciale di parte corrente iscritto nel programma 03 “Altri fondi” della missione 20 “Fondi e accantonamenti”.

3. Alla copertura degli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1 possono concorrere, altresì, le risorse iscritte nell'ambito dei programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai Fondi strutturali europei, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste.

**Art. 4**

**(Disposizioni relative al Segretario generale della Giunta regionale. Modifiche alla legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche)**

1. Alla lettera h) del comma 2 dell'articolo 4 della l.r. 6/2002 le parole: “tra i dipartimenti” sono soppresse.

2. All'articolo 10 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) il secondo periodo del comma 1 è sostituito dal seguente: “La conferenza è presieduta dal Presidente della Regione e ne fanno parte i componenti della Giunta regionale e il Segretario generale.”;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

“2. Il segretariato generale di cui all'articolo 11 svolge la funzione di coordinamento complessivo delle attività della Giunta regionale in ordine al corretto svolgimento dell'azione amministrativa ed al raggiungimento dei risultati.”.

3. All'articolo 11 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole: “è costituito” sono sostituite dalle seguenti: “è costituito dalla struttura del segretariato generale.”;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

“1 bis. Al segretariato generale è preposto il Segretario generale della Giunta regionale che svolge la funzione di direzione, coordinamento e verifica delle attività delle strutture sotto ordinate in ordine al raggiungimento degli obiettivi, assicurando l'unitarietà e l'integrazione della gestione amministrativa.”;

c) il comma 5 è sostituito dal seguente:

“5. Nel regolamento di organizzazione sono individuate le competenze del segretariato generale della Giunta regionale e delle direzioni regionali, tenuto conto delle relative funzioni.”;

d) dopo il comma 5 è inserito il seguente:

“5 bis. Il Segretario generale emana direttive ai direttori regionali, tenuto conto delle competenze delle direzioni, per l'istituzione delle strutture organizzative di base, indicandone le tipologie.”.

4. All'articolo 12 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla rubrica le parole: “Segretariato generale e” sono soppresse;

b) il comma 2 è abrogato;

c) alla lettera a) del comma 3 le parole da: “l'individuazione” fino a: “nonché” sono soppresse;

d) il primo periodo del comma 4 è soppresso.

5. Dopo l'articolo 16 della l.r. 6/2002 è inserito il seguente:

*“Art. 16 bis*

*(Segretario generale della Giunta regionale)*

1. Il Segretario generale della Giunta regionale di cui all'articolo 11, comma 2, sulla base degli indirizzi e delle direttive impartiti dagli organi di governo, svolge tutte le funzioni finalizzate ad assicurare l'unitarietà e l'integrazione della gestione amministrativa delle direzioni regionali. In particolare:

a) coordina l'attività amministrativa curando il raccordo delle direzioni con gli assessorati di riferimento;

b) coordina la pianificazione strategica, l'attuazione, da parte delle direzioni regionali, dei piani, dei programmi e delle direttive generali definite dall'organo politico;

c) adotta gli atti e i provvedimenti amministrativi, secondo la tipologia definita nel regolamento di organizzazione ed esercita i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella propria competenza, salvo quelli delegati agli altri dirigenti;

d) dirige, coordina e controlla l'attività dei dirigenti preposti alle direzioni regionali anche con potere sostitutivo in caso di inerzia e propone l'adozione, nei confronti degli stessi, delle misure di cui all'articolo 24;

e) istruisce secondo le modalità definite dal regolamento di organizzazione la procedura per il conferimento degli incarichi di direttore regionale nonché per gli incarichi di dirigente delle strutture organizzative di base e delle loro eventuali articolazioni, affidati a soggetti esterni all'amministrazione regionale;

f) cura i rapporti con gli uffici dell'Unione europea e con gli organismi internazionali nelle materie di competenza, secondo le specifiche direttive dell'organo politico sempre che tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposito ufficio od organo.

2. Il regolamento di organizzazione, in attuazione dei principi indicati dal presente articolo, individua le specifiche competenze del segretariato generale.”.

**6.** Alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 18 della l.r. 6/2002 le parole: “degli uffici di livello dirigenziale interni” sono sostituite dalle seguenti: “delle strutture di base interne” e sono aggiunte, in fine, le seguenti: “, su direttiva del Segretario generale”.

**7.** Al comma 1 dell'articolo 19 della l.r. 6/2002 dopo le parole: “assenza o impedimento temporanei” sono inserite le seguenti: “del Segretario generale della Giunta regionale,” e la parola: “per” è sostituita dalla seguente: “, rispettivamente per il Segretario generale,”.

**8.** All'articolo 20 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

“2bis. L'incarico di Segretario generale è conferito con deliberazione della Giunta regionale, su proposta del Presidente, a soggetti appartenenti al ruolo della dirigenza, nel rispetto dei vincoli di cui al successivo comma 5, ovvero a soggetti appartenenti ai ruoli dirigenziali di altre amministrazioni, nel rispetto di quanto previsto dal comma 9, ovvero con contratto a tempo determinato per la durata massima di cinque anni, la cui scadenza non può oltrepassare quella della legislatura, a persone in possesso delle specifiche qualità professionali, nel rispetto dei limiti previsti dai commi 7 e 8 e nel rispetto dei limiti di età di cui al decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari), convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

2ter. Il conferimento od il rinnovo dell'incarico di cui al comma 2-bis è effettuato entro novanta giorni dalla data d'insediamento del Presidente della Regione. Fino a tale conferimento o rinnovo s'intende prorogato l'incarico precedentemente conferito.”;

b) al comma 6 e al comma 7 dopo le parole: “ai commi” sono inserite le seguenti:

“2 bis,” e al comma 8 le parole: “di cui al comma” sono sostituite dalle seguenti: “di cui ai commi 2 bis e”.

**9.** All'articolo 22 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

“1. Gli atti emanati dal Segretario generale della Giunta regionale e dai dirigenti di cui all'articolo 18 sono definitivi.”;

b) il comma 2 è abrogato.

**10.** All'articolo 23 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 le parole da: “il controllo sostitutivo” fino a: “inerzia” sono sostituite dalle seguenti: “il controllo sostitutivo nei confronti del Segretario generale, in caso di inerzia” e le parole: “dirigenti inseriti nella prima fascia” sono sostituite dalle seguenti: “direttori regionali”;

b) al comma 2 le parole da: “è esercitato” fino a: “restando” sono sostituite dalle seguenti: “è esercitato direttamente dal Segretario generale, fermo restando”;

c) al comma 6 le parole da “degli atti” fino a “esclusivamente” sono sostituite dalle seguenti “degli atti del Segretario generale e dei direttori esclusivamente”;

d) al comma 6 l'ultimo periodo è soppresso.

**11.** All'articolo 24 della l.r. 6/2002 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 dopo le parole: “di cui agli articoli” sono inserite le seguenti:

“16bis”;

b) al comma 2 dopo le parole: “di cui all'articolo” sono inserite le seguenti:

“16bis”.

12. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 30 della l.r. 6/2002 le parole da: “delle competenze” fino a: “organizzative” sono sostituite dalle seguenti: “delle competenze del segretariato generale, delle direzioni regionali, delle strutture organizzative” e le parole: “nonché del segretariato generale” sono soppresse.

13. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale procede alla nomina del Segretario generale di cui all'articolo 11, comma 2, della l. r. 6/2002, secondo quanto previsto dall'articolo 20 della medesima legge.

14. Gli incarichi dei responsabili delle strutture del segretariato generale, esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, proseguono fino alla fine della decima legislatura e non sono computati nei limiti di cui all'articolo 20, commi 7 e 9, della l.r. 6/2002. Sono fatti salvi fino alla scadenza i contratti a tempo determinato esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge presso le strutture di cui al periodo precedente.

15. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede ad adeguare il regolamento di organizzazione alle modifiche introdotte dalla presente legge. In via transitoria, fino all'entrata in vigore delle modifiche al citato regolamento di organizzazione, il Segretario generale, il cui incarico prosegue fino alla conclusione della procedura di cui al comma 13, si avvale delle strutture di cui al comma 14, che, nelle more, restano alle dirette dipendenze dell'organo di governo.

#### **Art. 5**

**(Programmazione negoziata regionale. Modifiche alla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo” e successive modifiche)**

## **CAPO II**

### **DISPOSIZIONI IN MATERIA DI POLITICHE SOCIALI**

#### **Art. 6**

**(Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale. Sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale)**

1. All'articolo 2 della l.r. 7/2014 sono apportate le seguenti modifiche:

a) i commi 87 e 88 sono sostituiti dai seguenti:

“87. La quota sociale per le degenze presso le residenze sanitarie assistenziali o per le attività riabilitative erogate in regime residenziale e semiresidenziale a carico dell'assistito è corrisposta dal comune ovvero compartecipata in misura integrale o parziale dall'assistito, nei limiti e secondo le fasce di reddito ai fini ISEE, fissate, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti in materia, con deliberazione della Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente. La partecipazione del comune è graduata proporzionalmente fino al raggiungimento della fascia di reddito ai fini ISEE di 20.000,00 euro, al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito. E' fatto divieto ai comuni di introdurre criteri di accesso alla compartecipazione più stringenti di quelli previsti ai sensi della presente disposizione, ovvero altre forme di contribuzione. In caso di compartecipazione, integrale o parziale, il comune è direttamente responsabile del pagamento della quota a suo carico di fronte alla struttura di degenza.

88. La Regione concorre agli oneri a carico dei comuni ai sensi del comma 87 in misura pari al 50 per cento della quota sociale complessiva di compartecipazione comunale.”;

b) dopo il comma 88 sono inseriti i seguenti:

“88 bis. Le disposizioni di cui ai commi 87 e 88 si applicano anche in riferimento alla quota sociale per le prestazioni socio riabilitative psichiatriche.

88 ter. I comuni accedono alla compartecipazione regionale sulla base di un modello adottato con deliberazione della Giunta regionale, che disciplini modalità e tempi entro i quali i comuni, compiuti gli accertamenti in merito alle dichiarazioni reddituali, certificano alla Regione, anche in forma telematica, le spese inerenti la compartecipazione comunale alla quota sociale, necessari all'erogazione del contributo regionale in favore dei comuni in acconto entro il 31 marzo di ogni anno, salvo il relativo conguaglio da effettuare in sede di rendicontazione.

88 quater. I comuni, per il pagamento degli oneri relativi al concorso alla quota sociale delle prestazioni assistenziali di rilevanza sociale di propria competenza, relativi alle annualità 2013, 2014 e 2015, possono utilizzare, previa autorizzazione delle strutture regionali competenti, le disponibilità residue di risorse trasferite dalla Regione e afferenti alle politiche sociali, fatta esclusione per le risorse provenienti da fondi statali e per le risorse destinate a misure specifiche dei piani sociali di zona di cui all'articolo 46 della deliberazione legislativa concernente il Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio, approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 15 luglio 2016.”.

2. Le deliberazioni della Giunta regionale di cui all'articolo 2, commi 87 e 88-ter, della l. r. 7/2014, come modificata dal presente articolo, sono adottate entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si provvede, ai sensi dell'articolo 2, comma 89, della l.r. 7/2014 nell'ambito delle risorse iscritte, a legislazione vigente, nel programma 02 “Interventi per la disabilità” della missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia” che, per l'anno 2016, ammontano a 41.000.000,00 euro, di cui 3.500.000,00 euro relative al contributo regionale per le prestazioni socioriabilitative psichiatriche. A decorrere dall'anno 2017 si provvede nell'ambito della legge di stabilità regionale, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche e relativi principi applicativi.

4. Allo scopo di evitare rischi di esclusione sociale o di nuova internalizzazione presso strutture sanitarie o socio assistenziali, la Regione, sentito il parere del Consiglio delle autonomie locali, istituisce un fondo speciale per i comuni finalizzato al sostegno al reddito di persone che abbiano fruito di specifici percorsi o progetti individuali regionali o di aziende sanitarie locali di destituzionalizzazione volti al raggiungimento di condizioni di vita indipendente.

5. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce criteri e modalità per l'erogazione dei contributi di cui al Fondo istituito al comma 4.

6. Agli oneri conseguenti all'istituzione del fondo di cui al comma 4, valutati in 100.000,00 euro, si provvede, per l'anno 2016, mediante l'incremento del programma 02 “Interventi per la disabilità” della missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia” e la corrispondente riduzione, a valere sulla medesima annualità, del programma 03 “Altri fondi” della missione 20 “Fondi e accantonamenti”.

## **Art. 7**

### **(Disposizioni in materia di politiche sociali)**

1. La Giunta regionale, nel rispetto dell'articolo 93, comma 1, della legge regionale 7 giugno 1999, n. 6, relativo alla disciplina delle modalità e dei termini di scadenza per l'ottenimento dei benefici e provvidenze di legge, come modificato dalla presente legge, sentita la commissione consiliare competente, definisce con una o più deliberazioni i criteri e le modalità per l'assegnazione, la liquidazione e l'erogazione dei contributi di cui alle seguenti leggi:

- a) legge regionale 16 giugno 1980, n. 59 (Norme sugli asili nido) e successive modifiche;
- b) legge regionale 14 gennaio 1987, n. 9 (Interventi regionali in favore delle cooperative integrate. Modifiche alla legge regionale 7 febbraio 1981, n. 11) e successive modifiche;
- c) legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche;

d) legge regionale 1 settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche.

2. Nelle more del coordinamento delle disposizioni di cui alla legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati), con le disposizioni di cui alla l.r. 11/2016 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio), gli interventi e i servizi in favore dei cittadini immigrati stranieri sono definiti nell'ambito del piano sociale regionale di cui all'articolo 44 della medesima legge regionale, relativo al piano regionale degli interventi e dei servizi sociali.

#### **Art. 8**

#### **(Disposizioni per la razionalizzazione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - IPAB)**

1. Nelle more del riordino complessivo delle IPAB, al precipuo scopo di concorrere alla sostenibilità dei servizi resi all'utenza dalle IPAB tuttora operanti nel territorio regionale, realizzandone l'effettivo inserimento nel sistema integrato regionale dei servizi sociali, le disposizioni di cui all'articolo 10 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 15, relativo a disposizioni transitorie in materia di estinzione delle IPAB, si applicano anche alle IPAB aventi le finalità statutarie non più corrispondenti ad un interesse attuale dell'assistenza e della beneficenza pubblica o che risultino inattive.

2. Al comma 2 dell'articolo 10 della l.r. 15/2007 le parole: "nel triennio precedente al 30 giugno 2007" sono sostituite dalle seguenti: "nel triennio precedente al 30 giugno 2016".

3. Entro il 15 dicembre 2016 le direzioni regionali competenti, avvalendosi anche della ricognizione sulle IPAB effettuata con deliberazione della Giunta regionale del 23 giugno 2008, n. 444 e del 7 agosto 2009, n. 636, provvedono all'individuazione nominativa delle IPAB soggette all'estinzione e di quelle subentranti nei rispettivi rapporti giuridici pendenti ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del regolamento regionale 25 ottobre 2007, n. 12 (Disciplina del procedimento di estinzione delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 15 "Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2007"), dandone comunicazione alle rispettive commissioni consiliari e avviando le relative procedure.

4. Per la definizione dei procedimenti di cui al presente articolo si applica il r.r. 12/2007.

**L.R. 10.8.16, n. 11** - Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio.  
(BUR n. 64 dell'11.8.16)

#### **SOMMARIO**

#### **CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 1** - (Oggetto)

**Art. 2** - (Finalità)

**Art. 3** - (Definizione del sistema integrato)

**Art. 4** - (Obiettivi)

**Art. 5** - (Principi e criteri organizzativi)

**Art. 6** - (Accesso al sistema integrato)

**Art. 7** - (Diritti degli utenti)

**Art. 8** - (Sistema integrato e welfare comunitario)

**Art. 9** - (Piano personalizzato di assistenza)

#### **CAPO II - POLITICHE DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 10** - (Politiche in favore delle famiglie e dei minori)

**Art. 11** - (Politiche in favore di bambini e adolescenti per la prevenzione e il trattamento del disagio psicopatologico)

**Art. 12** - (Politiche in favore delle persone con disabilità e delle persone con disagio psichico)



- Art. 13** - (Politiche in favore delle persone anziane)  
**Art. 14** - (Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze)  
**Art. 15** - (Politiche in favore delle persone vittime di violenza e maltrattamenti e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)  
**Art. 16** - (Politiche in favore delle persone sottoposte a provvedimenti penali)  
**Art. 17** - (Politiche in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari)  
**Art. 18** - (Politiche in favore delle persone senza dimora)  
**Art. 19** - (Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze)  
**Art. 20** - (Politiche abitative e rigenerazione urbana)  
**Art. 21** - (Politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)

### **CAPO III - INTERVENTI E SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO**

- Art. 22** - (Livelli essenziali delle prestazioni sociali)  
**Art. 23** - (Servizio di segretariato sociale)  
**Art. 24** - (Servizio sociale professionale)  
**Art. 25** - (Assistenza economica e assegni di cura)  
**Art. 26** - (Servizio di assistenza domiciliare)  
**Art. 27** - (Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)  
**Art. 28** - (Centro diurno e centro anziani)  
**Art. 29** - (Servizi per la vacanza)  
**Art. 30** - (Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale)  
**Art. 31** - (Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)  
**Art. 32** - (Autorizzazione e accreditamento)

### **CAPO IV - SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO**

- Art. 33** - (Regione)  
**Art. 34** - (Città metropolitana di Roma Capitale e province)  
**Art. 35** - (Comuni)  
**Art. 36** - (Roma Capitale)  
**Art. 37** - (Aziende sanitarie locali)  
**Art. 38** - (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)  
**Art. 39** - (Terzo settore)  
**Art. 40** - (Servizio civile volontario)  
**Art. 41** - (Partecipazione al sistema integrato)  
**Art. 42** - (Relazioni sindacali)

### **CAPO V - ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO LOCALE**

- Art. 43** - (Distretto socio-sanitario)  
**Art. 44** - (Organismi di indirizzo e programmazione)  
**Art. 45** - (Ufficio di piano)

### **CAPO VI - PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO**

- Art. 46** - (Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)  
**Art. 47** - (Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale)  
**Art. 48** - (Piano sociale di zona)  
**Art. 49** - (Sistema informativo dei servizi sociali)  
**Art. 50** - (Verifiche)

### **CAPO VII - DISPOSIZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

- Art. 51** - (Integrazione socio-sanitaria)  
**Art. 52** - (Punto unico di accesso alle prestazioni sociali socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale)  
**Art. 53** - (Presenza in carico integrata della persona e budget di salute)  
**Art. 54** - (Conferenza locale sociale e sanitaria)  
**Art. 55** - (Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale)

### **CAPO VIII - STRUMENTI PER LA QUALITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 56** - (Carta sociale del cittadino)

**Art. 57** - (Carta dei servizi sociali)

**Art. 58** - (Affidamento dei servizi)

**Art. 59** - (Vigilanza)

**Art. 60** - (Formazione e aggiornamento delle figure professionali sociali)

**Art. 61** - (Valutazione della qualità degli interventi e dei servizi)

**Art. 62** - (Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti del sistema integrato)

**Art. 63** - (Osservatorio regionale delle politiche sociali)

## **CAPO IX - RISORSE E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 64** - (Finanziamento del sistema integrato)

**Art. 65** - (Compartecipazione al costo delle prestazioni)

## **CAPO X - DISPOSIZIONI FINALI**

**Art. 66** - (Clausola valutativa)

**Art. 67** - (Potere sostitutivo)

**Art. 68** - (Disposizione finale. Criterio di attuazione e di interpretazione)

**Art. 69** - (Modifiche alla l.r. 41/2003 e successive modifiche)

**Art. 70** - (Modifica alla l.r. 18/1994 e successive modifiche)

**Art. 71** - (Disposizione transitoria)

**Art. 72** - (Abrogazioni)

**Art. 73** - (Disposizioni finanziarie e clausola di salvaguardia)

## **CAPO I**

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 1**

##### **(Oggetto)**

1. La Regione, per la definizione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, si ispira ai principi ed ai valori contenuti nella Costituzione, nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, ratificata con legge del 27 maggio 1991, n. 176, nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, nella Carta dei diritti dell'anziano (EISS, 1995), nella risoluzione del Parlamento europeo del 22 aprile 2008 sul contributo volontario alla coesione economica e sociale (2007/2149 INI), nella legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e successive modifiche e nello Statuto, con particolare riguardo agli articoli 6 e 7, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché degli obiettivi della strategia Europa 2020 sull'inclusione sociale.

2. La Regione, sostiene e garantisce i diritti e i doveri di cittadinanza sociale, la qualità della vita delle persone, delle famiglie e delle comunità, l'autonomia individuale, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, richiamandosi ai valori di cui all'articolo 3 della Costituzione, per la costruzione di una cittadinanza attiva.

#### **Art. 2**

##### **(Finalità)**

1. La Regione, con la presente legge, assume, quale punto di riferimento per le proprie politiche sociali, la valorizzazione e il sostegno delle responsabilità familiari, di cui all'articolo 16 della l. 328/2000, e la centralità della persona, sia come singola, sia inserita nella famiglia e nella comunità, sia nelle formazioni sociali in cui realizza la propria personalità, allo scopo di:

- a) sviluppare la giustizia sociale e la propria dignità;
- b) favorire il benessere, l'autonomia e lo sviluppo psicofisico;
- c) promuovere la realizzazione dei progetti di vita;
- d) promuovere e tutelare l'inclusione sociale attraverso la soddisfazione dei bisogni e delle necessità;

- e) rimuovere le condizioni di disuguaglianza, discriminazione, di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza e da difficoltà economiche, al fine di contrastare tutte le forme di esclusione sociale;
- f) garantire e rinforzare l'inserimento o reinserimento nelle reti sociali e territoriali di appartenenza attraverso lo sviluppo e la qualificazione degli interventi e dei servizi e la valorizzazione delle professioni sociali;
- g) intercettare tutti i segnali di disagio per prevenire tutte le forme di difficoltà che conducono a disturbi psichici o affezioni patologiche;
- h) garantire pari opportunità;
- i) garantire la valorizzazione delle capacità e delle risorse;
- j) garantire la partecipazione attiva nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione;
- k) sostenere la partecipazione attiva dei cittadini singoli ed associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione.

2. Per rispondere ai bisogni delle persone diversamente abili, di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche, la Regione riconosce, ai sensi dell'articolo 14 della l. 328/2000, il diritto al progetto individuale per la realizzazione della piena integrazione delle persone disabili.

### **Art. 3**

#### **(Definizione del sistema integrato)**

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, di seguito denominato sistema integrato, è il complesso di prestazioni sociali in favore della persona, risultante dalla cooperazione dei soggetti di cui al capo IV.
2. Il sistema integrato ha carattere di universalità degli interventi, diretti alla generalità della popolazione ed omogeneità dei livelli essenziali delle prestazioni sociali nel territorio, si basa sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale ed è volto a garantire il pieno rispetto dei diritti nonché il sostegno delle persone, delle famiglie, delle formazioni sociali e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale.
3. La Regione e gli enti locali sono tenuti a realizzare il sistema integrato che deve garantire i livelli di prestazioni fissati nella programmazione regionale consentendo il pieno esercizio del diritto soggettivo riconosciuto dalla legge.
4. Il sistema integrato disciplina le attività relative alla predisposizione ed erogazione di interventi e servizi sociali, gratuiti o con partecipazione alla spesa, nonché di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno, di disagio e di difficoltà della persona umana nelle varie situazioni e condizioni di vita. Gli interventi e i servizi del sistema integrato sono effettuati secondo le modalità indicate nel piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e nei piani sociali di zona di cui rispettivamente agli articoli 46 e 48.

### **Art. 4**

#### **(Obiettivi)**

1. Il sistema integrato persegue i prioritari obiettivi:
  - a) rispetto della dignità della persona, della riservatezza sulle informazioni che la riguardano e del suo diritto di scelta fra le prestazioni erogabili;
  - b) riconoscimento della centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi e del ruolo della famiglia quale soggetto primario e ambito di riferimento unitario per gli interventi e i servizi medesimi;
  - c) universalità dell'offerta dei servizi e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio regionale;
  - d) interventi finalizzati al contrasto della povertà e al sostegno del reddito, anche attraverso il riconoscimento del reddito minimo garantito, al fine di prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno, con particolare riferimento alle persone senza dimora, compresi i padri separati;

- e) mantenimento a domicilio delle persone anziane, delle persone disabili e di quelle con disagio psichico e sostegno alle famiglie che si fanno carico del bisogno di cura;
- f) tutela dei minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine o l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, quale intervento residuale in caso di inapplicabilità o inefficacia di altri interventi;
- g) sostegno della maternità e della paternità con particolare riguardo alle situazioni di disagio economico, sociale e psicologico nonché delle politiche demografiche;
- h) promozione dell'integrazione sociale nelle politiche migratorie per favorire una migliore qualità della vita e la convivenza civile e ordinata delle comunità;
- i) integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità, delle persone con disagio psichico e di tutte le persone in condizione di svantaggio;
- j) contrasto di tutte le forme di dipendenza e realizzazione di interventi che favoriscono la prevenzione, il trattamento, il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone con problemi di dipendenza;
- k) soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o della limitazione dell'autonomia, non possono più permanere nel proprio domicilio anche sperimentando nuove forme di residenzialità;
- l) informazione completa per garantire il corretto accesso ai servizi del sistema integrato;
- m) valorizzazione del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale delle comunità locali per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, anche al fine di rendere effettivo il diritto alla domiciliarità;
- n) promozione dell'armonico sviluppo psicofisico e relazionale dei minori;
- o) realizzazione di interventi e servizi orientati ai bisogni ed al benessere psicologico e sociale dei singoli, delle famiglie, dei gruppi sociali e delle comunità volti ad assicurare pari opportunità, inclusione sociale e la necessità di eliminare le discriminazioni di genere;
- p) prevenzione e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, relazionale, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di disagio e di bisogno o fenomeni di emarginazione anche mediante la promozione di servizi proattivi e preventivi all'insorgenza dei sintomi di disagio e generare fenomeni di esclusione dal diritto ad una occupazione dignitosa e non precaria;
- q) promozione di interventi che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento, scolastico e lavorativo di persone e gruppi a rischio di emarginazione ed esclusione sociale e che promuovano azioni integrate atte a garantire il diritto all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita;
- r) promozione di interventi volti a sostenere la vita indipendente delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia, quali le persone anziane, le persone disabili e quelle con disagio psichico, attraverso servizi che favoriscano l'autonomia e il mantenimento a domicilio e il sostegno alle famiglie;
- s) protezione e tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a sé stessi quando mancano o non intervengono coloro cui la legge attribuisce tale compito anche attraverso la promozione e la valorizzazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno di cui gli articoli 404 e seguenti del codice civile;
- t) promozione dei doveri di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali;
- u) promozione della convivenza e della coesione sociale, della prevenzione e gestione dei conflitti individuali e sociali anche attraverso attività di mediazione sociale, culturale, comunitaria e di pratica collaborativa;
- v) aiuto alla maternità alle donne in situazione di disagio economico e sociale;
- w) prevenzione, rimozione e gestione delle situazioni e condizioni di conflitto familiare e di marginalità sociale, specie nei casi di minori sottoposti a procedimento penale minorile, anche a mezzo attività e sensibilizzazione allo sviluppo della consulenza e della mediazione familiare, della

pratica collaborativa e della mediazione penale minorile ed attraverso percorsi formativi di educazione alla legalità ed alla gestione della conflittualità e specifici interventi volti alla gestione e alla riduzione dell'alta conflittualità nelle situazioni di separazione familiare;

x) valorizzazione del protagonismo e della partecipazione diretta delle comunità locali, intese come sistemi di relazione tra persone, istituzioni, famiglie e organizzazioni sociali, attraverso interventi specifici tesi a favorire la cittadinanza attiva, responsabile e lo sviluppo locale e comunitario;

y) verifica della qualità degli interventi e dei servizi sociali, che devono essere improntati a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e partecipazione di tutti i soggetti portatori di interesse e alla soddisfazione degli utenti;

z) differenziazione degli interventi e dei servizi per garantire la pluralità di offerta e il diritto di scelta da parte degli interessati;

aa) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore di cui all'articolo 39;

bb) esclusione della monetizzazione dei servizi, ove non finalizzata ad una più efficace risposta al bisogno.

## **Art. 5**

### **(Principi e criteri organizzativi)**

1. Il sistema integrato persegue i seguenti principi:

a) centralità della persona prima destinataria degli interventi e dei servizi;

b) rispetto della dignità e del diritto alla riservatezza degli utenti;

c) universalità dell'offerta dei servizi e garanzia dei livelli essenziali di prestazioni su tutto il territorio regionale;

d) promozione di servizi che favoriscono il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento familiare, scolastico, lavorativo e sociale di persone a rischio di emarginazione ed esclusione sociale;

e) promozione dell'autonomia e della vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;

f) promozione dell'armonico sviluppo psicofisico e relazionale dei minori riconoscendo nello sport e nell'attività motoria strumento prioritario;

g) promozione della solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone, delle famiglie e delle comunità;

h) prevenzione, contrasto e rimozione dei fattori che determinano l'emarginazione e/o il disadattamento;

i) garanzia del diritto dei cittadini a non essere separati dalla propria famiglia e allontanati dalla propria comunità locale, attuando concrete forme di deistituzionalizzazione e limitando gli interventi di ricovero ai soli casi in cui ciò si renda necessario;

j) rispetto delle opzioni individuali dei cittadini utenti in rapporto alle risposte socio-assistenziali esistenti;

k) utilizzo delle esperienze della società civile nella pluralità delle sue espressioni per il conseguimento delle finalità di cui alla presente legge;

l) promozione delle più ampie forme di partecipazione dei cittadini utenti alla gestione dei servizi;

m) effettività ed efficacia delle prestazioni erogate;

n) solidarietà sociale ai sensi degli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

2. Il sistema integrato è organizzato con i seguenti criteri organizzativi:

a) flessibilità e personalizzazione dei servizi;

b) sussidiarietà orizzontale e verticale ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione;

c) individuazione dell'ambito distrettuale quale livello territoriale ottimale per l'organizzazione e la gestione del sistema integrato;

- d) integrazione istituzionale, gestionale ed operativa del sistema integrato con le prestazioni e gli interventi sanitari, e integrazione con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, abitative, ambientali, della sicurezza dei cittadini, culturali, educative, ricreative, sportive e del tempo libero;
- e) programmazione, progettazione, realizzazione, verifica e monitoraggio degli interventi e dei servizi, che devono essere gestiti secondo criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e soddisfazione degli utenti;
- f) partecipazione attiva dei cittadini, partecipazione delle organizzazioni sociali ai processi di programmazione e coprogettazione degli interventi e dei servizi, concertazione con le organizzazioni sindacali.

## **Art. 6**

### **(Accesso al sistema integrato)**

1. Accedono al sistema integrato, attraverso la presa in carico, sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano personalizzato di assistenza di cui all'articolo 9:

- a) i cittadini residenti nei comuni della Regione, senza distinzione di carattere politico, religioso, ideologico, sessuale, etnico e di provenienza, economico e sociale;
- b) i minori stranieri non accompagnati che si trovano, per qualsiasi causa, nel territorio regionale privi di assistenza e rappresentanza legale;
- c) minori stranieri, figli di genitori non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;
- d) le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto, indipendentemente dallo *status* giuridico e dalla provenienza;
- e) i cittadini di stati appartenenti e non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati nel territorio regionale;
- f) i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche;
- g) i minori e gli adulti sottoposti a provvedimenti penali e alle misure alternative alla detenzione di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà) e successive modifiche;
- h) le persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari;
- i) le persone senza dimora;
- j) le persone con disagio psichico in carico presso i dipartimenti di salute mentale;
- k) le persone diverse da quelle indicate nelle lettere d) ed e), comunque presenti sul territorio della Regione, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza. Sono sempre garantite la tutela della maternità consapevole e della gravidanza e la tutela delle condizioni di salute e sociali del minore.

2. I soggetti che non rientrano nelle categorie di cui al comma 1, presenti nel territorio della Regione, allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e nell'impossibilità di essere indirizzati ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza, hanno diritto di accedere al sistema integrato secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.

3. Accedono altresì al sistema integrato le famiglie nonché i nuclei di persone legate da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, purché aventi coabitazione abituale e continuativa e dimora nello stesso comune, come previsto dall'articolo 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente).

4. Accedono prioritariamente al sistema integrato le persone che versano nelle seguenti condizioni:

- a) povertà o situazione economica disagiata;

- b) incapacità fisica, psichica o sensoriale, totale o parziale, a provvedere alle proprie esigenze con particolare riguardo a chi è privo di tutela familiare;
  - c) non autosufficienza dovuta all'età o alla malattia;
  - d) difficoltà all'inserimento nella vita sociale attiva, nel mercato del lavoro e nella frequenza scolastica obbligatoria;
  - e) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.
5. I parametri per la valutazione delle condizioni di cui al comma 4 ed i relativi tempi per l'attuazione sono definiti dai comuni sulla base dei criteri univoci e omogenei stabiliti dal piano regionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 46, entro novanta giorni dalla data di pubblicazione dello stesso.

#### **Art. 7**

##### **(Diritti degli utenti)**

1. La Regione riconosce agli utenti del sistema integrato:
  - a) il diritto ad essere compiutamente informati sulla disponibilità delle prestazioni socio-assistenziali, sui requisiti per l'accesso, sulle condizioni e sui criteri di priorità, sulle procedure e modalità di erogazione, nonché sulle possibilità di scelta delle stesse;
  - b) il diritto ad esprimere il consenso informato sulle prestazioni e, in particolare, sui ricoveri in strutture residenziali di cui alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali) e successive modifiche, salvo i casi previsti dalla normativa vigente in materia;
  - c) il diritto alla riservatezza ed al segreto professionale degli operatori;
  - d) il diritto a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti.
2. Per i soggetti di cui all'articolo 6, il servizio sociale professionale assicura la definizione del piano personalizzato di assistenza di cui all'articolo 9 e l'erogazione delle prestazioni.
3. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali di cui all'articolo 31, nonché presso le strutture socio-sanitarie di cui alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli oneri per le prestazioni sociali erogate.
4. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore, ovvero il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento, qualora il minore non sia residente nel Lazio.
5. Per le prestazioni e i servizi rivolti ai soggetti di cui all'articolo 6, comma 2, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità di intervento.

#### **Art. 8**

##### **(Sistema integrato e welfare comunitario)**

1. Gli interventi di promozione della convivenza e della coesione sociale, della prevenzione e gestione dei conflitti individuali e sociali, realizzati anche attraverso attività di mediazione sociale, culturale e comunitaria, rappresentano elementi essenziali del sistema integrato.
2. Gli interventi di cui al comma 1 e quelli che valorizzano il protagonismo e la partecipazione diretta delle comunità locali, anche ai fini dello sviluppo e della salvaguardia delle tradizioni e delle tipicità, attraverso l'aggregazione, la cittadinanza attiva e responsabile, lo sviluppo locale e comunitario, costituiscono parte integrante dei piani sociali di zona di cui all'articolo 48.

#### **Art. 9**

##### **(Piano personalizzato di assistenza)**

1. Il piano personalizzato di assistenza, di seguito denominato piano personalizzato, è predisposto, d'intesa con il beneficiario, con il suo tutore legale o eventualmente con i suoi familiari, dal servizio sociale professionale di cui all'articolo 24, in collaborazione con le competenti strutture delle aziende sanitarie locali, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:
  - a) gli obiettivi da raggiungere;

- b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
- c) le prestazioni da erogare, prevedendone la cadenza, la continuità, l'efficacia, la durata ed il costo;
- d) le figure professionali coinvolte negli interventi;
- e) l'indicazione di un responsabile della gestione coordinata degli interventi;
- f) le modalità ed i parametri di valutazione degli interventi.

2. La Regione riconosce la piena integrazione scolastica, lavorativa, sociale e familiare della persona con disabilità, partendo da un'analisi completa di tutte le variabili, oggettive e soggettive, che ruotano attorno alla persona con disabilità, attraverso piani individuali di cui all'articolo 14 della l. 328/2000.

3. Il piano personalizzato di assistenza, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

4. Il piano personalizzato a seguito della sua predisposizione iniziale, viene successivamente migliorato ed integrato attraverso la raccolta periodica delle valutazioni degli effetti espresse dall'assistito, dai suoi familiari o da chi ne eserciti la tutela.

## **CAPO II**

### **POLITICHE DEL SISTEMA INTEGRATO**

#### **Art. 10**

##### **(Politiche in favore delle famiglie e dei minori)**

1. Il sistema integrato, in attuazione dell'articolo 7, comma 2, lettera b), dello Statuto, valorizza e sostiene il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale e garantisce alla persona minore di età la protezione e gli interventi necessari ad un pieno e armonioso sviluppo psicofisico.

2. Le politiche in favore della famiglia anche in coerenza con gli obiettivi di cui all'articolo 2 della legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32 (Interventi a sostegno della famiglia) sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:

- a) il sostegno alla genitorialità;
- b) l'educazione e la promozione alla maternità ed alla paternità libere e responsabili nonché la tutela sociale della gravidanza e della maternità nelle sue diverse fasi;
- c) il sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socio economico con particolare riguardo alle famiglie numerose ai sensi dell'articolo 31 della Costituzione;
- d) il sostegno ai nuclei monoparentali e alle ragazze madri, promuovendo l'accesso al lavoro, ai servizi sociali, sanitari, nonché soluzioni abitative e modelli innovativi di accoglienza alloggiativa;
- e) il sostegno nei casi di abusi fisici e psicologici all'interno o all'esterno dell'ambito familiare e/o scolastico, nei fenomeni di bullismo o *cyber bullismo*, negli abusi sui minori attraverso *internet*, nonché alla prevenzione di tutti quei rischi derivanti da un uso improprio di *internet* da parte dei minori che determina la visione inappropriata di contenuti, contatti o discriminazioni che generano uno squilibrio psichico o sociale nella crescita o nei rapporti interpersonali fra minori;
- f) la consulenza e la mediazione familiare;
- g) la promozione della pratica collaborativa nei casi di cui all'articolo 337 bis del codice civile;
- h) il sostegno ed il sollievo per le famiglie che si fanno carico dei percorsi per la cura e per l'assistenza di persone con disabilità o non autosufficienti o con disagio psichico e di minori in affidamento;
- i) l'auto-organizzazione tra famiglie nella creazione di reti di solidarietà a supporto delle responsabilità educative e sociali familiari, anche in collaborazione con le parrocchie attraverso le attività di oratorio di cui alla legge regionale 13 giugno 2001, n. 13 (Riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori) e successive modifiche;
- l) l'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro con gli impegni di cura familiare, incentivando, ove possibile, il telelavoro;



- m) la facilitazione dell'accesso ai servizi ed alle prestazioni erogate in base alla presente legge;
  - n) gli interventi rivolti alla prevenzione delle condizioni di forte disagio familiare che conducono ad abusi psicologici nelle diverse forme e che rappresentano un danno alla crescita equilibrata del bambino;
  - o) le pari opportunità tra donne e uomini, adottando azioni positive volte alla popolazione femminile e maschile e comunque politiche rispettose dei due generi;
  - p) la promozione della corretta alimentazione come prevista dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO), in particolare relativamente alla disponibilità quantitativa di cibo, all'accesso fisico, economico e sociale ed al suo corretto utilizzo;
  - q) la promozione di interventi finalizzati al recupero e alla conservazione dell'autonomia e di un'esistenza dignitosa di coniugi separati o divorziati in condizioni di disagio, in particolare con figli minori o con figli maggiorenni con disabilità;
  - r) la promozione di interventi di sostegno alle politiche abitative a favore dei coniugi separati o divorziati in condizioni di disagio economico che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, sono obbligati al versamento dell'assegno di mantenimento dei figli e non sono assegnatari o, comunque, non hanno la disponibilità della casa familiare in cui risiedono i figli, anche se di proprietà dei medesimi coniugi;
  - s) la promozione di iniziative e progetti finalizzati a sostenere e agevolare l'inserimento o il reinserimento lavorativo dei padri separati;
  - t) la valorizzazione dell'associazionismo familiare;
  - u) le iniziative dirette a sostenere le adozioni internazionali, anche attraverso l'istituzione di un servizio che faciliti le procedure previste dalla legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia) e successive modifiche, attivato direttamente dalla Regione o mediante convenzione con altri enti;
  - v) le iniziative dirette a sostenere i familiari di persone scomparse, anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore presenti sul territorio.
3. Le politiche in favore dei minori sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:
- a) la tempestiva segnalazione dello stato di abbandono e di tutte le condizioni che pregiudicano il benessere psicofisico di una persona minore di età da parte dei servizi di assistenza all'autorità giudiziaria competente al fine dell'adozione dei provvedimenti previsti dal titolo X del libro I del codice civile;
  - b) le strategie di prevenzione e contrasto al consumo di droghe, anche in linea con quanto previsto all'articolo 19;
  - c) la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente e con i servizi minorili del Ministero della giustizia a tutela dei minori in stato di abbandono o maltrattati o sottoposti a procedimenti penali;
  - d) l'assistenza domiciliare di tipo socio educativo, in raccordo con i servizi territoriali scolastici e con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore;
  - e) il diritto allo studio e alla libertà di scelta educativa, nonché alla pratica sportiva, al fine di favorire il superamento delle limitazioni derivanti da condizioni di disagio economico e disabilità, comprese le attività finalizzate alla prevenzione ed al recupero degli abbandoni e della dispersione scolastica dei minori;
  - f) il potenziamento dei servizi e la promozione di attività ludiche per la prima infanzia;
  - g) la promozione dell'affidamento temporaneo;
  - h) i percorsi per l'adozione nazionale ed internazionale anche attraverso azioni di informazione e sensibilizzazione;
  - i) il contrasto al maltrattamento fisico verso i minori, nonché sulla prevenzione delle condizioni di forte disagio familiare, già segnalate alle strutture territoriali sociosanitarie, che conducono ad abusi psicologici nelle loro diverse forme e che rappresentano un danno alla crescita equilibrata del bambino;
  - l) il controllo continuo degli istituti deputati alla custodia temporanea dei bambini;

- m) la lotta alla pedofilia, alla pornografia minorile, allo sfruttamento della prostituzione minorile;
  - n) il contrasto, in tutte le sue forme, alla pedopornografia tramite *internet*;
  - o) la valorizzazione del ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi.
4. La Regione, al fine di assicurare la piena attuazione dei diritti riconosciuti ai minori, si avvale della collaborazione del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge regionale 28 ottobre 2002, n. 38 (Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza) e successive modifiche nonché della collaborazione e della consultazione dell'Osservatorio regionale permanente sulle famiglie istituito ai sensi dell'articolo 72 dello Statuto.
5. Gli enti locali, le aziende sanitarie locali, i servizi pubblici e le organizzazioni del privato sociale che hanno competenza sui minori collaborano e forniscono al Garante dell'infanzia e dell'adolescenza ogni utile supporto per la tutela dei diritti dei minori, in particolar modo con riferimento alla prevenzione ed al trattamento dell'abuso e del maltrattamento.
6. La Regione, per le finalità di cui al comma 4, si avvale della relazione annuale del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b) della l.r. 38/2002.

#### **Art. 11**

##### **(Politiche in favore di bambini e adolescenti per la prevenzione e il trattamento del disagio psicopatologico)**

1. Il sistema integrato sostiene la promozione del benessere e garantisce al minore la protezione e gli interventi di cura necessari per il disagio psichico.
2. Le politiche in favore delle persone di cui al comma 1 sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:
  - a) percorsi volti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei con minori con disturbi psicopatologici;
  - b) assistenza personale attraverso organismi accreditati per l'aiuto alla persona nell'inserimento sociale, scolastico e per il tirocinio formativo;
  - c) realizzazione di percorsi con i servizi deputati alla cura di giovani e adulti con disturbi psichiatrici e psicopatologici di integrazione con i servizi sociali per i minori;
  - d) specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate agli adolescenti:
    - 1) centri socio-educativi;
    - 2) comunità alloggio per percorsi di semi-autonomia;
  - e) laboratori sociali integrati con altre forme di socializzazione disponibili sul territorio per lo sviluppo dell'autonomia e dell'inclusione sociale;
  - f) percorsi con le istituzioni scolastiche, servizi sociali e aziende sanitarie locali attraverso progetti mirati e volti ad intercettare precocemente segnali predittivi di una possibile evoluzione psicopatologica;
  - g) percorsi di tutoraggio alle famiglie nella gestione degli adolescenti con problematiche psichiche.

#### **Art. 12**

##### **(Politiche in favore delle persone con disabilità e delle persone con disagio psichico)**

1. Il sistema integrato sostiene il diritto delle persone con disabilità o con disagio psichico alla piena integrazione e partecipazione sociale, anche favorendo l'esercizio della scelta da parte dei cittadini in situazione di grave disabilità.
2. Le politiche in favore delle persone di cui al comma 1 sono perseguite anche con l'ausilio delle nuove tecnologie prioritariamente attraverso interventi e servizi riguardanti:
  - a) percorsi tendenti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei familiari con persone con disabilità o disagio psichico a carico;
  - b) assistenza personale, per l'aiuto alla persona nella gestione della vita quotidiana, per l'accompagnamento, la mobilità, l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo;
  - c) realizzazione di reti di sostegno e di strutture residenziali di tipo familiare all'interno della comunità, a favore di persone con grave disabilità e delle persone con sofferenza psichica prive di adeguato sostegno familiare per interventi del prima e del dopo di noi. In tale contesto sono

promossi interventi ed azioni mirati alla fase del durante noi, al fine di garantire la progressiva presa in carico della persona con disabilità, anche grave, durante l'esistenza in vita dei genitori, rafforzando quanto previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili nonché di favorire la deistituzionalizzazione dei servizi alla persona e assicurare la continuità di cura, la dignità e l'autonomia della persona con disabilità priva di sostegno familiare;

d) laboratori sociali integrati con altre forme di socializzazione disponibili nel territorio, per lo sviluppo dell'autonomia e l'inclusione sociale della persona, comprese le iniziative di agricoltura sociale di cui all'articolo 21, comma 4, lettera b);

e) percorsi tendenti a promuovere la mobilità, la vita e l'abitare indipendente e ad acquisire la massima autonomia possibile, anche con la realizzazione di centri per la vita indipendente, gestiti direttamente da organizzazioni di persone con disabilità o con disagio psichico con il compito di promuovere e sostenere forme di auto-organizzazione e garantiti anche dopo l'eventuale decesso dei familiari di primo grado;

f) sensibilizzazione della società e delle famiglie sui diritti delle persone con disabilità o con disagio psichico, anche attraverso interventi specifici di promozione;

g) costituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;

h) percorsi e servizi specifici per minori con disabilità o con disagio psichico che prevedano l'integrazione con i servizi scolastici, educativi e gli altri servizi sociali per minori, anche attraverso specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate, soprattutto nei casi di disabilità grave;

i) percorsi di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, anche attraverso la programmazione/la promozione di corsi di formazione e di qualificazione professionale;

j) realizzazione e implementazione, laddove esistenti, di strutture diurne per persone con disabilità di età superiore ai diciotto anni, al fine di favorirne l'integrazione e la socialità.

3. La Regione, al fine di promuovere la partecipazione attiva delle persone con disabilità e con disagio psichico alla vita della collettività e alla programmazione degli interventi in loro favore, si avvale dell'apporto della Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla legge regionale 3 novembre 2003, n. 36 (Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap), e successive modifiche nonché della Consulta regionale per la salute mentale di cui alla legge regionale 3 luglio 2006, n. 6 (Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale) e successive modifiche.

4. La Regione, al fine di diffondere una cultura attenta alla disabilità ed accrescere la fruizione dei servizi, promuove l'istituzione di riconoscimenti per imprese, realtà e organizzazioni che operano efficacemente in favore e avvalendosi delle persone con disabilità per renderle più visibili, riconoscibili e creare un circolo virtuoso di premialità per chi attua politiche di integrazione e pari opportunità.

### **Art. 13**

#### **(Politiche in favore delle persone anziane)**

1. Il sistema integrato sostiene la tutela e la valorizzazione delle persone anziane, sia come soggetti attivi sia come soggetti beneficiari di prestazioni sociali.

2. Le politiche in favore delle persone anziane sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:

a) la socializzazione e la semplificazione nell'accesso ai servizi culturali, ricreativi, sportivi, per la mobilità, e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale anche al fine di favorire i rapporti intergenerazionali;

b) la partecipazione degli anziani alla comunità locale in un'ottica di solidarietà fra generazioni;

c) l'assistenza domiciliare e le dimissioni protette attivando forme di integrazione socio-sanitaria, in raccordo con strutture socio-assistenziali e sociosanitarie e con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e delle famiglie;

- d) i percorsi di formazione e tutoraggio alle famiglie nella gestione delle persone anziane non autosufficienti, prevedendo anche la costituzione di gruppi di automutuo-aiuto e la costituzione di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;
- e) il sostegno economico per le persone anziane non autosufficienti e per le loro famiglie per il mantenimento nel loro domicilio e promozione di forme residenziali alternative di tipo familiare con particolare attenzione per specifiche categorie quali ciechi, sordo-ciechi e persone con altre pluriminorazioni;
- f) la protezione e la tutela per le persone anziane sole, prioritariamente nel loro domicilio e, in subordine, attraverso l'affido o l'inserimento di strutture residenziali;
- g) la promozione di attività socialmente utili volontarie che sostengano l'invecchiamento attivo, nonché la partecipazione attiva alla vita della comunità locale con il supporto ai servizi, utilizzando l'esperienza maturata nel corso della vita o gli interessi personali;
- h) la promozione e la realizzazione dell'*housing/co-housing* sociale per le persone anziane, sulla base di specifici piani di qualificazione urbana e di recupero di stabili in disuso, con la previsione di un canone sociale;
- i) la promozione del contrasto all'isolamento sociale anche attraverso forme di intervento proattivo.

#### **Art. 14**

##### **(Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze)**

1. Il sistema integrato sostiene l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone immigrate attraverso interventi e servizi riguardanti la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini immigrati, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati) e successive modifiche e favorisce, presso le comunità da integrare, la diffusione della cultura dei doveri e delle responsabilità accanto a quella dei diritti.
2. Il sistema integrato intende realizzare o potenziare, laddove esistenti, le strutture per la collocazione del minore non accompagnato, con particolare riferimento alla popolazione immigrata, al fine di agevolarne l'integrazione ed escludere nuove forme di emarginazione sociale.
3. Il sistema integrato, con le modalità definite con successivi provvedimenti di natura legislativa, promuove l'integrazione sociale delle comunità Rom, Sinti e Camminanti e delle altre minoranze, il superamento dei campi, così come indicato dalla "Strategia nazionale d'inclusione dei Rom, Sinti e Camminanti (Attuazione Comunicazione Commissione europea n. 173/2011)".
4. La Regione attua misure volte al contrasto del disagio sociale derivante da fenomeni di diffusione insediativa irregolare e da altri usi impropri del territorio regionale nonché alla riqualificazione paesaggistica, al risanamento e al recupero delle aree degradate a seguito di insediamenti abusivi.

#### **Art. 15**

##### **(Politiche in favore delle persone vittime di violenza e maltrattamenti e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)**

1. Il sistema integrato sostiene la tutela delle persone vittime di violenze sessuali, abusi psicologici, maltrattamenti, sfruttamento e di atti persecutori di cui all'articolo 612 bis del codice penale, anche in ambito familiare o lavorativo, nonché delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, attraverso la realizzazione di interventi e servizi di rete in grado di offrire una risposta adeguata e appropriata.
2. Le politiche in favore delle persone di cui al comma 1 sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:
  - a) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, anche con la realizzazione di strutture e percorsi personalizzati;
  - b) la formazione del personale che opera nell'ambito delle problematiche connesse al maltrattamento e all'abuso delle donne e dei minori;

- c) la realizzazione e il sostegno di strutture residenziali, comprese le case di semiautonomia e centri servizi a favore delle donne, anche con figli minori, vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità;
- d) gli interventi per le donne gestanti comunque presenti nel territorio regionale, che necessitano di specifici progetti di sostegno in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati ed al segreto del parto;
- e) il sostegno a percorsi personalizzati di uscita dal disagio e dalla violenza, tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e a favorire nuovi progetti di autodeterminazione e di autonomia;
- f) le misure di sostegno alle persone che si sottraggono alla violenza ed ai condizionamenti di soggetti dediti al traffico di persone a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo ed alla riduzione in schiavitù o in servitù con particolare riferimento a progetti sperimentali che coinvolgono le reti e le comunità locali nonché le stesse vittime;
- g) le misure per sensibilizzare sul fenomeno della surrogazione di maternità anche al fine di prevenirla nei casi di sfruttamento;
- h) le misure per prevenire e contrastare il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili attraverso l'informazione, la formazione ed il monitoraggio;
- i) la promozione di iniziative di sensibilizzazione delle comunità locali sulle problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento delle donne e dei minori;
- l) misure per prevenire e contrastare la violenza contro le donne anche attraverso la costruzione di moduli formativi ed educativi all'interno degli istituti scolastici;
- m) il sostegno psicologico per i minori, vittime di violenza o di maltrattamenti, diretti o indiretti;
- n) l'accoglienza, la cura e la riabilitazione fisica e psicologica degli stranieri immigrati e dei rifugiati che hanno subito tortura e violenza durante il loro percorso di migrazione o di fuga;
- o) il contrasto alle discriminazioni come richiamate dall'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

#### **Art. 16**

##### **(Politiche in favore delle persone sottoposte a provvedimenti penali)**

1. Il sistema integrato sostiene le persone detenute e in regime di semilibertà e promuove, in collaborazione con i competenti uffici del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, e con il Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale di cui alla legge regionale 6 ottobre 2003, n. 31 (Istituzione del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale) e successive modifiche, servizi ed interventi volti in particolare a:

- a) migliorare le condizioni di vita nelle carceri, con particolare riguardo alle madri con figli minori;
- b) informare sulle possibilità e sulle procedure per ottenere l'esecuzione penale esterna e favorire le misure alternative alla detenzione;
- c) sostenere l'accoglienza ed il reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione;
- d) sostenere i diritti delle persone detenute ai sensi della legge regionale 8 giugno 2007, n. 7 (Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta della Regione Lazio);
- e) promuovere tutte le attività formative interne alla struttura detentiva, che permettono alle persone sottoposte a provvedimenti penali coercitivi, sia di aumentare il proprio livello di istruzione e sia di imparare nuove professionalità utili al loro reinserimento nella società e nel mondo del lavoro.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione opera in collaborazione con:

- a) gli enti locali, con particolare riferimento ai comuni sedi di istituti di prevenzione e pena che adottano specifici piani di intervento;
- b) i soggetti del terzo settore con competenze specifiche ed in particolare le cooperative sociali di detenuti o ex detenuti di cui all'articolo 12 della legge regionale 16 febbraio 2000, n. 12, relativo a contributi finanziari per la risocializzazione dei detenuti.

#### **Art. 17**

##### **(Politiche in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari)**

1. Il sistema integrato attiva servizi ed interventi in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'articolo 3 ter del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modifiche, volti in particolare:

- a) all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo accompagnato da specifici corsi di formazione o di qualificazione professionale e sostenuto da attività di tutoraggio;
- b) alla tutela dei diritti della persona, con particolare riferimento al diritto alle cure;
- c) al sostegno delle attività di recupero ed inclusione sociale svolte nelle strutture residenziali di cui all'articolo 3 ter del d.l. 211/2011 convertito dalla l. 9/2012;
- d) alla realizzazione dei percorsi di formazione, sostegno e tutoraggio alle famiglie disposte a raccogliere familiari dimessi dagli ospedali psichiatrici giudiziari.

#### **Art. 18**

##### **(Politiche in favore delle persone senza dimora)**

1. Il sistema integrato favorisce l'inclusione sociale delle persone senza dimora, anche a causa di separazione coniugale, sfratto o nuove forme di povertà e promuove interventi e servizi volti in particolare a:

- a) sostenere l'attivazione di centri e di forme di accoglienza anche innovative per la predisposizione e la realizzazione di specifici progetti individuali;
- b) sostenere l'attivazione di unità mobili, anche a carattere socio-sanitario, che favoriscano la mappatura e la presa in carico delle persone in condizioni di emarginazione estrema;
- c) sostenere l'attivazione di strutture residenziali, anche temporanee, e di gruppi e comunità protette in grado di avviare le persone ad una graduale riabilitazione sociale;
- d) sostenere l'attivazione di esperienze di *co-housing* sociale;
- e) promuovere processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e di accompagnamento sociale all'autonomia;
- f) sostenere l'attivazione di strutture di accoglienza per la presa in carico delle persone senza dimora con gravi patologie sanitarie, che non necessitano di ospedalizzazione;
- g) favorire l'istruzione delle persone senza dimora, anche al fine del conseguimento dell'obbligo scolastico e formativo;
- h) sostenere le attività di formazione e di aggiornamento professionale delle persone senza dimora in età lavorativa, ai fini di un loro pieno reinserimento sociale e lavorativo;
- i) promuovere accordi tra le istituzioni e le parti sociali per favorire l'inserimento lavorativo dei senza dimora, sostenuto da specifiche attività di tutoraggio;
- j) favorire la creazione di reti per l'accompagnamento e il sostegno delle persone senza dimora solitamente affette da patologie multiple;
- k) sostenere attività che favoriscano il recupero della socialità delle persone che hanno vissuto percorsi di emarginazione estrema.

#### **Art. 19**

##### **(Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze)**

1. Il sistema integrato, nell'ambito delle politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e successive modifiche e delle persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico di cui alla legge regionale 5 agosto 2013, n. 5 (Disposizioni per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico - GAP) e successive modifiche nonché di altre forme di dipendenze anche non legate a sostanze, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, in particolare, promuove:

- a) le strategie integrate e interistituzionali per valorizzare in ambito scolastico ed extrascolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia e resilienza;
- b) la promozione di interventi volti a sensibilizzare i giovani ed i soggetti a rischio, sulle problematiche connesse alle varie tipologie di dipendenza;
- c) le attività dirette a rimuovere le cause psicologiche e sociali delle dipendenze e alla diffusione di un'adeguata e corretta prevenzione e informazione scientifica sui rischi correlati ai consumi per l'intera popolazione, dando priorità agli interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza e delle fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;
- d) le forme di sostegno e di accompagnamento ai soggetti dipendenti e alle loro famiglie, favorendo iniziative di auto-mutuo-aiuto, di associazionismo, di incontro, socializzazione ed elaborazione delle reciproche esperienze volte a migliorare la loro condizione psico-socio-ambientale;
- e) le azioni finalizzate all'accoglienza, al trattamento e alla riabilitazione, alla promozione dell'autonomia personale, alla riduzione dei rischi e dei danni, al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone dipendenti, anche sottoposte a provvedimenti penali o a misure alternative alla detenzione;
- f) il sostegno e la valorizzazione delle attività residenziali e non, con particolare riferimento alle comunità terapeutiche e a tutti quei progetti terapeutici volti a mantenere la persona nel suo contesto di vita;
- g) la sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo ed educativo che sotto il profilo riabilitativo e inclusivo, in grado di intercettare, anche attraverso progetti flessibili, nuovi bisogni e domande correlati alla evoluzione delle diverse forme di dipendenze e consumo;
- h) specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate alle madri dipendenti con figli minori;
- i) specifiche iniziative di prevenzione, informazione e costante monitoraggio sui fenomeni di consumo, attraverso forme di sostegno a protocolli di ricerca e ad azioni di prevenzione e recupero di comportamenti a rischio, con particolare riferimento al gioco compulsivo, ai disturbi del comportamento alimentare e alle dipendenze da tecnologie;
- j) interventi di supporto, anche attraverso la sensibilizzazione e la mediazione, ai contesti sociali e alle comunità che vedono la presenza di persone che a vario titolo utilizzano sostanze e alcool;
- k) iniziative volte alla riduzione della stigmatizzazione sociale nei confronti dei soggetti che intraprendono e portano a termine percorsi di riabilitazione, promuovendo esperienze significative di reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

## **Art. 20**

### **(Politiche abitative e rigenerazione urbana)**

1. Il sistema integrato, al fine di favorire le famiglie e i nuclei di persone in stato di bisogno, anche temporaneo, inclusi le donne e gli uomini in stato di separazione, connesso a carenze abitative, nonché la deistituzionalizzazione di soggetti ospitati presso strutture residenziali, con particolare riferimento alle famiglie numerose o con persone anziane o non autosufficienti in condizioni economiche disagiate, promuove l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche abitative e sostiene in particolare i seguenti interventi:

- a) individuazione di immobili di proprietà pubblica da destinare ad alloggi per categorie svantaggiate, anche attraverso l'utilizzo di forme di *co-housing*, condomini solidali, canoni di locazione agevolati, ospitalità temporanea ed operazioni di riconversione patrimoniale da inserire nei piani di recupero di cui all'articolo 27 e seguenti della legge 5 agosto 1978, n. 457 (Norme per l'edilizia residenziale) e successive modifiche;
- b) individuazione di immobili di proprietà privata da destinare ad alloggi a prezzi calmierati per categorie svantaggiate, previo accordo con i proprietari;
- c) miglioramento delle condizioni abitative attraverso la realizzazione di opere di manutenzione e di adeguamento, anche per l'introduzione della domotica e l'eliminazione delle barriere architettoniche.

d) previsione dell'obbligo di clausole sociali nei piani di edilizia residenziale privata, circa la riserva di assegnazione di alloggi in favore di nuclei familiari con persone non autosufficienti, sia in locazione che in acquisto, a prezzi ridotti e, in base alle situazioni economiche, con sostegno economico pubblico, anche attraverso la realizzazione di strutture abitative di tipo familiare per minori e persone disabili, anziane, o con disagio psichico prive di adeguato sostegno familiare;

e) promozione di residenzialità innovativa e/o sperimentale, con particolare riguardo alle forme di condivisione degli spazi abitativi;

f) promozione del recupero ecologico a seguito della bonifica delle aree industriali dismesse;

g) riconversione di aree industriali dismesse da destinare a finalità commerciali o industriali a basso impatto ambientale;

h) miglioramento delle condizioni di sicurezza e decoro urbano attraverso il finanziamento delle iniziative di cui all'articolo 8, comma 1, della legge regionale 13 gennaio 2005, n. 1 (Norme in materia di polizia locale) e successive modifiche.

2. Gli interventi di cui al comma 1, sono rivolti anche a persone singole in stato di bisogno e alle persone in stato di separazione legale, divorzio o comunque cessazione degli effetti civili del matrimonio qualora la casa familiare sia stata assegnata all'altro coniuge e sussista una condizione di grave difficoltà economica, ai sensi dell'articolo 2, comma 132, lettera a), della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9, relativo al fondo a sostegno dei genitori separati in difficoltà.

3. La Regione e gli enti locali, nell'ambito dei programmi di rigenerazione urbana dei territori, al fine di assicurare un reale miglioramento nelle condizioni di vita dei cittadini residenti, promuovono la realizzazione di interventi a valenza sociale finalizzati all'accrescimento della dotazione di infrastrutture sociali, quali:

a) aree attrezzate, accessibili e fruibili anche da bambini e persone disabili e dalle persone con disagio psichico a servizi per favorire l'aggregazione sociale generazionale ed intergenerazionale;

b) luoghi polivalenti gestiti da associazioni *no profit*, per favorire l'aggregazione sociale e la crescita culturale di preadolescenti e adolescenti;

c) aree dotate di illuminazione appropriata al fine di scoraggiare l'insorgere di episodi di violenza sessuale nei confronti delle donne e di violenza in genere;

d) reti di trasporto urbano efficienti e accessibili, favorendo la promozione di un confronto costante con gli enti gestori del trasporto, a tutti i livelli, al fine di definire un unico modello Lazio per l'accessibilità e la fruibilità delle infrastrutture;

e) piste ciclabili e pedonali, impianti semaforici e segnaletica che favoriscano la mobilità accessibile, in particolare per persone con disabilità, persone anziane, minori e mamme con passeggini;

f) aree attrezzate per interventi di integrazione socio-lavorativa, con particolare riguardo a programmi di sviluppo di imprese sociali e ambienti di lavoro condivisi da più soggetti e imprese;

g) impianti sportivi, luoghi di cultura ed arte per l'adeguamento dell'accessibilità e della fruibilità degli stessi.

4. La Regione, al fine di assicurare la realizzazione degli interventi di cui al comma 3, individua i beni pubblici che possono essere gestiti, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento regionale 4 aprile 2012, n. 5 (Regolamento regionale di attuazione e integrazione dell'art. 1, comma 102, lettera b), della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 (Disposizioni collegate alla legge di assestamento di bilancio 2011-2013) recante norme sui criteri, le modalità e gli strumenti operativi per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare regionale), dalle organizzazioni sociali e formazioni sociali territoriali. I beni confiscati alla criminalità organizzata possono essere assegnati in concessione ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136) e successive modifiche.

## **Art. 21**

**(Politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)**



1. Il sistema integrato promuove l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate di cui all'articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche.

2. Le politiche in favore dei soggetti di cui al comma 1 sono perseguite anche nel rispetto della normativa vigente in materia di collocamento al lavoro delle categorie protette, attraverso, in particolare, i seguenti interventi e servizi:

- a) la verifica del rispetto della normativa in materia di assunzione delle persone disabili da parte delle aziende in sede di affidamento di forniture e servizi alla Regione, agli enti pubblici dipendenti dalla Regione, agli enti locali;
- b) la promozione e il sostegno di progetti per lo sviluppo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) per migliorare l'inclusione delle persone disabili nella vita sociale e lavorativa;
- c) l'orientamento lavorativo, la qualificazione professionale ed il tirocinio;
- d) l'individuazione di strutture produttive idonee e disponibili all'inserimento delle persone svantaggiate di cui al comma 1, stipulando anche convenzioni a tale scopo e verificandone l'attuazione;
- e) l'accesso delle persone con disabilità al posto di lavoro, favorendo prioritariamente la mobilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche e sensoriali;
- f) l'inserimento mirato in favore delle persone con disabilità gravi o con disagio psichico;
- g) il tutoraggio ed il primo inserimento diretto in azienda in favore delle persone con disabilità o con disagio psichico;
- h) l'istituzione di servizi territoriali di informazione e consulenza per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, rivolto alle persone disabili e alle aziende ed enti pubblici e privati quale supporto nei processi di reclutamento, inclusione lavorativa, formazione e aggiornamento;
- i) l'adeguamento del sistema della formazione professionale e la normativa regionale sui tirocini, prevedendo percorsi agevolati per disabili.

3. Al fine di favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle persone svantaggiate di cui al comma 1, la Regione, gli enti pubblici dipendenti dalla Regione riservano quote di appalti a cooperative sociali che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della l. 381/1991, a norma dell'articolo 13 della legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche anche nelle modalità previste dall'articolo 112 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture). La Regione favorisce altresì l'inserimento di clausole sociali nei bandi di gara d'appalto e nei capitolati d'onere, anche in riferimento alla normativa vigente.

4. La Regione promuove, in collaborazione con le rappresentanze delle imprese sociali e delle altre imprese operanti nel territorio, percorsi integrati di economia sociale e solidale attraverso:

- a) interventi integrati per la realizzazione di reti o distretti di economia solidale e sociale, che favoriscano la vendita e lo scambio di beni e servizi secondo principi ispirati da un'economia equa, solidale e sostenibile;
- b) azioni di sviluppo dell'agricoltura sociale anche in collaborazione con l'assessorato competente in materia di agricoltura e con la partecipazione attiva delle forze sociali, del terzo settore e delle aziende agricole interessate, che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo di disabili, minori a rischio, soggetti con problemi di dipendenze, persone con disagio psichico, immigrati e donne in difficoltà, richiedenti asilo e rifugiati;
- c) azioni ed iniziative volte a sviluppare una concreta responsabilità sociale delle imprese in modo da garantire la qualità, la sicurezza e la regolarità delle condizioni di lavoro.

### **CAPO III**

#### **INTERVENTI E SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 22****(Livelli essenziali delle prestazioni sociali)**

1. Il sistema integrato garantisce l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione così come definiti dall'articolo 22 della l. 328/2000.

2. La Regione e gli enti locali, secondo le modalità indicate dal piano regionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 46, assicurano un omogeneo livello di prestazioni attraverso:

- a) il servizio sociale professionale;
- b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;
- c) il punto unico di accesso, garantito in ogni distretto socio-sanitario;
- d) il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;
- e) il servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e con le prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate;
- f) le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- g) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

3. Il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 46, in base al fabbisogno rilevato definisce interventi comunitari per accrescere il senso di appartenenza territoriale, per la coesione sociale, per la mediazione dei conflitti, per la cultura della legalità e del dialogo per tutte le categorie sociali.

**Art. 23****(Servizio di segretariato sociale)**

1. Il servizio di segretariato sociale ha l'obiettivo di promuovere l'esigibilità dei diritti sociali ed è finalizzato a favorire l'accesso della persona ai servizi del sistema integrato ed in particolare:

- a) risponde puntualmente al cittadino e fornisce adeguate informazioni nonché orientamento sulle modalità d'accesso e sui relativi costi;
- b) effettua una prima valutazione dei bisogni della persona ai fini della presa in carico da parte del sistema integrato;
- c) segnala le situazioni complesse al punto unico di accesso alle prestazioni di cui all'articolo 52, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione socio-sanitaria;
- d) raccoglie ed elabora i dati sulla domanda e sui bisogni sociali, propedeutici alla formazione del piano di zona e alla programmazione dei servizi e degli interventi sociali.

2. Coordinatori del servizio di cui al comma 1 sono gli assistenti sociali.

**Art. 24****(Servizio sociale professionale)**

1. Il servizio sociale professionale lavora in stretta collaborazione e interconnessione con il servizio di segretariato sociale ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni della persona che richiede prestazioni al sistema integrato ed alla sua effettiva presa in carico.

2. Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:

- a) la definizione per ogni persona presa in carico del piano personalizzato;
- b) la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;
- c) il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con le prestazioni sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriale quali, in particolare, quelle per la formazione, l'istruzione ed il lavoro;
- d) la continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano personalizzato.

3. Il servizio sociale professionale è svolto da assistenti sociali iscritti nell'albo istituito con legge 23 marzo 1993, n. 84 (Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo

professionale) e successive modifiche ed opera con autonomia tecnico-professionale, in stretta collaborazione con le altre figure professionali per la valutazione multidisciplinare dei singoli casi.

## **Art. 25**

### **(Assistenza economica e assegni di cura)**

1. Gli interventi di assistenza economica consistono nell'erogazione, a favore del singolo o della famiglia, di contributi con carattere di:

- a) continuità, se finalizzati all'integrazione del reddito del singolo o del nucleo familiare in difficoltà per il soddisfacimento dei bisogni primari, con l'obiettivo di favorire anche l'inserimento socio-lavorativo, al fine di raggiungere l'autonomia economica e finanziaria;
- b) straordinarietà, immediatezza e temporaneità, per far fronte a situazioni di emergenza;
- c) specificità, se finalizzati ad esigenze e bisogni particolari, fra i quali, prioritariamente, quelli di persone non autosufficienti e fragili assistite in famiglia.

2. Gli assegni di cura sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato, finalizzati a:

- a) garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti;
- b) favorire il recupero psicosociale delle persone con disagio psichico, assistite dalle competenti strutture delle aziende sanitarie locali, per il tempo e nelle misure determinate dal programma terapeutico riabilitativo individuale, in funzione del processo di recupero psichico sociale del paziente stesso;
- c) sostenere l'affidamento familiare dei minori previsto dall'articolo 2, comma 1, della l. 184/1983 e successive modifiche;
- d) sostenere la maternità nelle situazioni di disagio economico e sociale.

3. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, stabilisce criteri e modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica e degli assegni di cura.

## **Art. 26**

### **(Servizio di assistenza domiciliare)**

1. L'assistenza domiciliare è costituita da un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio a persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza, nonché a famiglie con componenti a rischio di emarginazione, con particolare riguardo a soggetti in età evolutiva e giovanile ed è rivolta prevalentemente alle seguenti tre aree di intervento:

- a) area dell'invecchiamento;
- b) area della disabilità e del disagio psichico;
- c) area dell'età evolutiva e giovanile.

2. L'assistenza domiciliare è finalizzata a favorire la permanenza delle persone di cui al comma 1 nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse e dei componenti della famiglia che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale.

3. Le prestazioni socio-assistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di cura dell'ambiente domestico, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, di accompagnamento anche mediante guida di automezzo, di consegna a domicilio di farmaci, alimenti e altri generi di prima necessità, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo.

4. L'assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, delle persone disabili e delle persone con disagio psichico, delle persone affette da malattie cronico-degenerative, non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale.

5. Al fine di favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di disabilità permanente, fragilità e grave limitazione dell'autonomia personale, possono essere predisposti programmi di aiuto alla persona attuati da personale qualificato scelto direttamente dagli assistiti e dalle famiglie attraverso l'instaurazione di un rapporto di lavoro a norma di legge, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

6. La Giunta regionale, con propria deliberazione, stabilisce i requisiti e le modalità per il funzionamento del servizio di assistenza domiciliare e dei programmi di aiuto di cui al comma 5.

7. Il telesoccorso è un servizio integrativo di assistenza domiciliare rivolto principalmente alle persone anziane, ai disabili e a chi vive solo o in stato di isolamento, che consente alle persone che si trovano in uno stato di disagio, ed ai loro familiari, di continuare a vivere serenamente ed in sicurezza presso la propria abitazione.

8. La Regione riconosce e supporta la figura del *caregiver* familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato. Il *caregiver* familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o comunque in condizioni di necessario ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé.

9. La Giunta regionale, con propria deliberazione, stabilisce le modalità di funzionamento del servizio del *caregiver* familiare e le forme di supporto allo stesso.

#### **Art. 27**

##### **(Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)**

1. La mensa sociale e il centro di accoglienza notturna sono servizi gratuiti tesi a soddisfare i bisogni primari di vita delle persone che versano in gravi condizioni di disagio sociale, economico e familiare.

2. I servizi di cui al comma 1 offrono vitto ed alloggio notturno a persone che temporaneamente non possono provvedervi e rappresentano la prima modalità di accesso al sistema integrato ai fini dell'inserimento in un percorso assistenziale e di reinserimento sociale che prevede un successivo affidamento ad altri servizi.

3. I servizi di cui al comma 1 assicurano interventi finalizzati a:

- a) promuovere l'incontro e la presa in carico di persone con grave disagio economico e sociale, anche al fine di far emergere e di farsi carico dei loro bisogni inespressi;
- b) consentire di intercettare nuove forme di disagio e di elaborare nuove modalità di intervento;
- c) favorire momenti di incontro e di dialogo attraverso i quali la persona riscopre la capacità di relazione e di fiducia nell'altro;
- d) informare e formare volontari, che apprendono la dimensione della solidarietà e del bene comune tramite l'esperienza concreta del servizio reso a chi è in difficoltà;
- e) promuovere attività di sensibilizzazione del territorio sui temi legati all'esclusione sociale e all'importanza dell'integrazione;
- f) promuove le azioni coordinate fra i vari centri di accoglienza notturna e gli enti del terzo settore che offrono servizi di mediazione culturale, linguistica ed orientamento legale per immigrati.

4. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento dei servizi di cui al comma 1 sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socioassistenziali).

#### **Art. 28**

##### **(Centro diurno e centro anziani)**

1. Il centro diurno è una struttura di tipo aperto che fornisce prestazioni socioeducative, di socializzazione, di aggregazione e di recupero, destinate ai soggetti in età evolutiva, alle persone con disabilità ed alle persone con disagio psichico, è collegato con le strutture ed i servizi del territorio e può offrire anche prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare nonché servizi tesi a dare risposta ai bisogni degli anziani affetti da Alzheimer.

2. Il centro anziani, ispirato ai principi della partecipazione, dell'indipendenza, dell'autorealizzazione e della tutela della dignità degli anziani, è una struttura polivalente di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa delle persone anziane, che ne promuove la presenza attiva nel territorio, la valorizzazione delle capacità, delle funzioni motorie, cognitive e creative e lo scambio intergenerazionale, aiutando l'anziano ad orientarsi ed informarsi sui servizi sociali e sanitari promossi dal sistema integrato.

3. Gli utenti del centro anziani sono fruitori del servizio e soci a tutti gli effetti, responsabili e parti attive nella programmazione delle attività e nella scelta degli interventi, in stretto collegamento con il servizio sociale del comune e in integrazione con i servizi territoriali.

4. Il centro anziani, nell'ambito della propria autonomia e nel rispetto dell'anziano, svolge, in particolare:

- a) attività ricreativo-culturali;
- b) promozione dell'attività di volontariato, in collaborazione con gli enti locali, anche ai fini della vigilanza scolastica e della tutela del verde pubblico;
- c) attività ludico-motorie, anche attraverso l'organizzazione di corsi presso il centro o presso altri luoghi;
- d) attività di scambio culturale e intergenerazionale;
- e) attività formative e informative sui servizi sociali e sanitari promossi dal sistema integrato;
- f) attività di rilevanza sociale e di apertura al territorio.

5. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e al funzionamento del centro diurno e del centro anziani sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 41/2003.

## **Art. 29**

### **(Servizi per la vacanza)**

1. I servizi per la vacanza sono rivolti ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane e alle persone con disabilità per fornire periodi organizzati di socializzazione, riposo e svago, consentendo altresì ai familiari dei soggetti indicati di usufruire di periodi di sollievo e riposo.

2. I servizi di cui al comma 1 sono attuati per:

- a) soggetti in età evolutiva, nel quadro di una programmazione unitaria e interdisciplinare delle attività, coinvolgendo istituzioni scolastiche e associazioni sportive e culturali, quali momenti integrativi del processo educativo;
- b) persone con disabilità, persone con disagio psichico e persone anziane, anche non autosufficienti, in un rapporto di stretta integrazione programmatica e gestionale con i competenti servizi sanitari;
- c) bambini e adolescenti facenti parte di nuclei familiari rientranti nelle fasce economiche più deboli, per i quali può essere prevista la partecipazione a centri ricreativi estivi, così da consentire ai genitori di lasciare i propri figli in strutture adeguate, volte alla formazione culturale, sportiva e sociale del minore per una parte del periodo estivo, al termine dell'anno scolastico. Tali centri possono essere istituiti ed organizzati da ogni singolo comune interessato.

## **Art. 30**

### **(Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale)**

1. Il servizio di emergenza e pronto intervento è un servizio che affronta l'emergenza e l'urgenza sociale in tempi rapidi e in maniera flessibile ed è rivolto a persone che, per situazioni contingenti, sono sprovviste dei mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni primari di vita.

2. Il servizio di cui al comma 1 è strettamente collegato con i servizi sociali territoriali ed in particolar modo è svolto in collegamento con il sistema di emergenza sanitaria di cui all'articolo 5 della legge regionale 20 settembre 1993, n. 55 (Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412) ora confluito nel numero unico per le emergenze (112).

## **Art. 31**

### **(Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)**

1. Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, erogano prestazioni socio-assistenziali sulla base di un piano personalizzato e sono rivolte a minori, alle persone disabili, alle persone con disagio psichico, alle persone anziane ed alle persone con problematiche sociali prive del necessario supporto familiare.

2. Nelle strutture di cui al comma 1 è prevista l'accoglienza anche di persone, non autosufficienti, che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata; l'assistenza può essere anche temporanea e programmata al fine di sostenere il completamento di

programmi riabilitativi già iniziati o per la riduzione del carico assistenziale della famiglia per brevi e determinati periodi, le prestazioni sanitarie sono fornite dall'azienda sanitaria locale competente nelle forme previste per l'assistenza domiciliare integrata.

3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, individua tipologie di strutture multiutenza e/o polifunzionali, anche a carattere sperimentale.

4. Le strutture antiviolenza che erogano prestazioni a ciclo residenziale, di cui all'articolo 4 della legge regionale 19 marzo 2014, n. 4 (Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna) rientrano nelle strutture di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), della l.r. 41/2003.

## **Art. 32**

### **(Autorizzazione e accreditamento)**

1. L'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi di cui al presente capo, sono rilasciate, secondo quanto previsto dall'articolo 151, comma 1, lettera g), della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo) e dalla l.r. 41/2003 e successive modifiche, dai comuni associati ai sensi dell'articolo 35 e dagli organi di decentramento amministrativo previsti dallo Statuto di Roma Capitale, ai sensi dell'articolo 36.

2. L'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi che erogano assistenza domiciliare sono rilasciate, secondo quanto previsto dall'articolo 151, comma 1, lettera g), della l.r. 14/1999 e in base ai criteri definiti con successiva deliberazione della Giunta regionale. Nella definizione dei criteri di autorizzazione, la Regione riconosce, purché compatibili, eventuali requisiti di qualità degli enti erogatori, già individuati nei regolamenti per l'accreditamento di organismi operanti nei servizi alla persona, autonomamente adottati dai comuni.

3. Le strutture ed i servizi socio-assistenziali autorizzati ai sensi del comma 1, possono stipulare contratti con il sistema pubblico se accreditati dai comuni associati ai sensi dell'articolo 35.

4. I criteri e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socioassistenziali, sono definiti con deliberazione della Giunta regionale e presuppongono il possesso di ulteriori specifici requisiti di qualità rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione di cui al comma 1.

## **CAPO IV**

### **SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO**

## **Art. 33**

### **(Regione)**

1. La Regione esercita le funzioni ed i compiti previsti dall'articolo 149 della l.r. 14/1999 e successive modifiche e tutte le attività inerenti la programmazione, l'indirizzo, la verifica e la valutazione del sistema integrato sociale, garantisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali, l'integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le politiche familiari, educative, ricreative, sportive, formative, del lavoro, della mobilità, della casa, dell'ambiente, dell'immigrazione, di risocializzazione dei minori e degli adulti detenuti o ammessi alle pene alternative, dello sviluppo socioeconomico.

2. La Regione, in particolare:

a) approva il piano sociale regionale di cui all'articolo 46 e determina gli obiettivi, le risorse e gli strumenti della programmazione dei servizi socio assistenziali e socio-sanitari nonché una specifica valutazione di impatto della programmazione stessa;

b) assicura il rispetto e la omogenea distribuzione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22 in tutto il territorio regionale, individua eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e fissa parametri di riferimento per il personale dei servizi sociali;

c) garantisce l'integrazione tra i servizi sociali a rilevanza sanitaria e i servizi sanitari a rilevanza sociale;

- d) determina gli ambiti territoriali ottimali, di norma coincidenti con i distretti socio sanitari, per la gestione del sistema integrato e per l'integrazione sociosanitaria e ne garantisce e favorisce la gestione associata;
- e) emana atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale compreso il coordinamento delle attività di prevenzione e di inserimento sociale e lavorativo dei soggetti a rischio di emarginazione;
- f) definisce i criteri e le modalità per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi del sistema integrato sociale;
- g) promuove e sostiene lo sviluppo del terzo settore e cura la tenuta dell'albo regionale di cui all'articolo 3 della l.r. 24/1996 e dei registri regionali di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche e all'articolo 9 della legge regionale 1° settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- h) assicura l'impiego coordinato di tutte le risorse regionali, statali ed europee, destinate al sistema integrato sociale e stabilisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle stesse tra gli enti locali e il relativo controllo delle risorse ripartite;
- i) stabilisce i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
- j) definisce i criteri per la concessione da parte dei comuni degli interventi di assistenza economica e degli assegni di cura di cui all'articolo 25;
- k) definisce indirizzi per il coordinamento e la semplificazione delle procedure di accertamento delle condizioni per l'invalidità civile e la concessione dei trattamenti economici di cui all'articolo 149, comma 1, lettera qbis), della l.r. 14/1999, nel rispetto dei termini della conclusione dell'intero iter dell'accertamento sanitario;
- l) promuove il potenziamento e la riqualificazione dei percorsi socio assistenziali offerti dai consultori familiari in un'ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della genitorialità, della maternità, della famiglia e della persona, anche attraverso campagne di informazione e promozione di accesso ai servizi;
- m) svolge le funzioni delegate dallo Stato in materia di servizio civile volontario;
- n) contribuisce, in collaborazione con le prefetture-uffici territoriali del Governo, a migliorare le condizioni ambientali dei centri di stranieri immigrati non regolari e dei transiti, con particolare riferimento ai centri di accoglienza dei richiedenti asilo;
- o) valorizza le figure professionali sociali individuate ai sensi della normativa statale vigente e, nei limiti delle proprie competenze, ne promuove la formazione e l'aggiornamento professionale;
- p) organizza e coordina il sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 49;
- q) esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli enti locali ai sensi dell'articolo 67;
- r) esercita le funzioni di controllo in materia di istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e ne cura il riordino ai sensi del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328) e successive modifiche;
- s) promuove progetti di agricoltura sociale che prevedano l'inserimento di persone svantaggiate, l'organizzazione di servizi sociali, formativi e socioriabilitativi, l'utilizzo a fini sociali di terreni di proprietà pubblica e collettiva;
- t) promuove progetti di turismo sociale;
- u) promuove ricerche sull'evoluzione dei bisogni e delle condizioni che determinano emarginazione, esclusione sociale e disagio;
- v) definisce strumenti di monitoraggio, valutazione ai fini della verifica dell'attuazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale anche mediante l'utilizzo dei dati del sistema informativo;
- w) promuove la realizzazione di progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa e la diffusione di buone pratiche tramite il partenariato pubblico-privato

per la promozione di servizi sociali e socio-sanitari e per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, compresi progetti di *welfare* di comunità e l'attivazione di poli civici integrati di mutualismo sociale;

x) promuove l'utilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie;

y) promuove programmi operativi per la responsabilità sociale delle imprese, in accordo con la Consulta regionale di cui all'articolo 62 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27 e successive modifiche, relativo alla responsabilità sociale delle imprese;

z) promuove la creazione di centri sociali, centri diurni polifunzionali e qualsiasi altra modalità innovativa idonea a consentire scambi relazionali anche intergenerazionali e spazi di aggregazione e socializzazione;

aa) promuove l'utilizzo a fini sociali di beni culturali, museali e ambientali di proprietà pubblica o collettiva, nel rispetto degli stessi.

#### **Art. 34**

##### **(Città metropolitana di Roma Capitale e province)**

1. In attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni) e nelle more della riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione e delle relative norme di attuazione, la Città metropolitana di Roma Capitale e le province, quali enti territoriali di area vasta, esercitano le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti:

a) l'assistenza ai disabili sensoriali ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socioassistenziale), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 e successive modifiche;

b) la promozione di iniziative a carattere sociale e culturale per la prevenzione della violenza di genere, il concorso alla programmazione della rete degli interventi, la realizzazione, il finanziamento ed il coordinamento dei servizi preposti alla tutela e alla protezione delle donne vittime di violenza e dei loro figli, in concorso con lo Stato, la Regione ed i comuni, in conformità alla l.r. 4/2014;

c) il concorso alla programmazione della rete dei servizi territoriali, la promozione e la realizzazione delle azioni a carattere sociale e culturale per l'accoglienza e l'inclusione dei cittadini immigrati, dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di protezione internazionale, umanitaria e sociale nonché dei loro familiari, in concorso con lo Stato, la Regione ed i comuni.

#### **Art. 35**

##### **(Comuni)**

1. I comuni, in attuazione del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'organizzazione e la gestione degli interventi e dei servizi del sistema integrato.

2. La Regione individua nella gestione associata da parte dei comuni, nell'ambito territoriale ottimale di cui all'articolo 43, secondo le forme associative previste dalla normativa vigente, la modalità attraverso la quale perseguire l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato, anche al fine di garantirne il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari erogati dal servizio sanitario regionale.

3. Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di esercizio associato delle funzioni fondamentali, i comuni associati, in particolare:

a) pianificano, progettano e realizzano gli interventi e i servizi del sistema integrato in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 22;

b) coordinano ed integrano i servizi sociali a valenza sanitaria da essi erogati con quelli sanitari a valenza sociale erogati dal distretto sanitario;

c) concorrono alla programmazione sociale regionale secondo le modalità previste nell'articolo 47;

d) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, ai sensi della legislazione regionale vigente;



- e) determinano la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dei criteri individuati con deliberazione della Giunta regionale;
- f) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie, delle persone e dei soggetti del terzo settore alla programmazione, alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato;
- g) valutano la qualità, l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi, a tal fine istituiscono elenchi di soggetti accreditati allo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare e adottano strumenti per la semplificazione amministrativa;
- h) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;
- i) trasmettono alla Regione dati sui bisogni e sull'offerta di servizi e strutture socio-assistenziali, ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
- j) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento e alla vigilanza dei servizi e delle strutture che erogano assistenza domiciliare, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 32, comma 2.

4. Gli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 44, possono demandare ai comuni singoli, non rientranti tra quelli individuati ai sensi dell'articolo 14, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modifiche, la gestione di servizi di assistenza economica, di assistenza abitativa, di aiuto personale, di mensa sociale e accoglienza notturna, di trasporto sociale, di centri ludico-ricreativi e di aggregazione sociale.

5. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali socio-assistenziali di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, nonché presso le strutture socio-sanitarie di cui alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli oneri per le sole prestazioni sociali erogate.

6. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore, ovvero il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento, qualora il minore non sia residente nel Lazio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del comune di residenza del minore destinatario dell'intervento e per i minori stranieri in base agli accordi internazionali. Per le prestazioni e gli interventi in favore dei soggetti di cui all'articolo 6, comma 2, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.

## **Art. 36**

### **(Roma Capitale)**

1. Roma Capitale, in armonia con il quadro delineato dalla l. 56/2014 e successive modifiche, nonché dai relativi interventi attuativi, ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto, concorre alla determinazione degli obiettivi della programmazione sociale e sociosanitaria della Regione, nonché alla loro specificazione ed attuazione nel proprio territorio, adottando, in conformità ai contenuti del piano sociale regionale, propri atti per la pianificazione e la realizzazione del sistema integrato.

2. Le disposizioni della presente legge, relative alla gestione associata da parte dei comuni del sistema integrato di cui al capo V, non si applicano a Roma Capitale che, per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di cui all'articolo 35, si avvale degli organi di decentramento amministrativo previsti dal proprio statuto.

3. Al fine di garantire l'integrazione tra i servizi sociali a rilevanza sanitaria erogati da Roma Capitale e i servizi sanitari a rilevanza sociale erogati dalle aziende sanitarie locali, Roma Capitale e le aziende sanitarie locali territorialmente competenti stipulano accordi per garantire la programmazione, l'organizzazione e la gestione integrata delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

## **Art. 37**

### **(Aziende sanitarie locali)**

1. Le aziende sanitarie locali garantiscono, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani sociali di zona, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali.

2. Le aziende sanitarie locali mettono a disposizione le professionalità sanitarie per l'espletamento delle funzioni di vigilanza sulle strutture e sui servizi di cui al capo III.

### **Art. 38**

#### **(Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)**

1. Con apposita legge regionale le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), aventi scopo di fornire servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con sede legale nel territorio del Lazio, sono trasformate, anche mediante fusione tra istituzioni aventi finalità analoghe o convergenti, in aziende pubbliche di servizi alla persona, ovvero in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro nei limiti e secondo le modalità previste dal d.lgs. 207/2001 e successive modifiche

2. Le IPAB, così come trasformate ai sensi del comma 1, conformano la propria attività ai principi ed agli obiettivi della presente legge, concorrendo a realizzare i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale previsti dalla programmazione regionale e locale anche mediante l'utilizzazione del proprio patrimonio immobiliare.

3. Le IPAB, così come trasformate ai sensi del comma 1, garantiscono altresì la continuità assistenziale agli utenti.

4. La trasformazione di cui al comma 1 deve avvenire in coerenza con le tavole fondative e la volontà dei benefattori, tenendo conto delle specificità delle IPAB che abbiano fin dalle origini svolto attività educative, assistenziali e riabilitative in esclusivo favore di una specifica categoria di disabili.

5. Nelle more dell'approvazione della legge regionale di cui al comma 1, i soggetti pubblici del sistema integrato possono avvalersi delle prestazioni delle IPAB, con riguardo alle loro specifiche finalità statutarie, ricorrendo ai contratti di servizio e/o agli accordi di cui all'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e successive modifiche:

- a) per i servizi e gli interventi programmati nei piani sociali di zona;
- b) per l'istituzione e la sperimentazione di servizi innovativi.

6. I comuni possono prevedere misure agevolative nei confronti delle IPAB le cui strutture siano adibite a sedi di servizi socio-assistenziali autorizzate ai sensi della l.r. 41/2003.

### **Art. 39**

#### **(Terzo settore)**

1. Nel rispetto del principio di sussidiarietà, la Regione e gli enti locali riconoscono e agevolano il ruolo degli enti del terzo settore e promuovono la partecipazione attiva degli stessi nelle fasi di programmazione, progettazione e realizzazione concertata del sistema integrato.

2. Ai fini della presente legge si considerano enti del terzo settore:

- a) le organizzazioni di volontariato di cui alla l.r. 29/1993 e successive modifiche;
- b) le associazioni di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
- c) le associazioni di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 (Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali) e successive modifiche;
- d) le cooperative sociali di cui alla l.r. 24/1996 e successive modifiche;
- e) le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118) e successive modifiche;
- f) le fondazioni;
- g) le fondazioni di partecipazione e di comunità;
- h) gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche;

i) gli enti ausiliari di cui all'articolo 2 della legge regionale 22 settembre 1982, n. 44 (Disciplina delle attività di prevenzione e riabilitazione degli alcoolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all' articolo 94 della legge 22 dicembre 1975, n.685) e successive modifiche;

j) gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;

k) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.

3 Gli enti del terzo settore affidatari dei servizi devono garantire l'applicazione dei contratti di lavoro, compreso il rispetto degli inquadramenti professionali, l'attuazione delle norme per la sicurezza sul lavoro del personale e la clausola sociale.

4. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale si avvale degli osservatori sul volontariato e sull'associazionismo di cui rispettivamente all'articolo 8 della l.r. 29/1993 e all'articolo 10 della l.r. 22/1999 nonché di altre reti associative di secondo livello con il fine di ampliare la solidarietà sociale del terzo settore.

5. Fanno parte del terzo settore anche gli enti associativi dei soggetti di cui al comma 2.

#### **Art. 40**

##### **(Servizio civile volontario)**

1. La Regione, attraverso l'approvazione di un'apposita legge regionale, promuove lo sviluppo e la valorizzazione del servizio civile volontario, quale importante risorsa della comunità, attraverso progetti finalizzati a soddisfare bisogni sociali, culturali, ambientali, di protezione civile ed educativi, allo scopo di:

a) valorizzare la persona con particolare riferimento al mondo giovanile, sul piano culturale, della solidarietà e della cittadinanza attiva, al fine di concorrere alla prevenzione dell'esclusione sociale;

b) favorire l'ingresso nel mondo del lavoro dei giovani con aumentata consapevolezza dei temi sociali;

c) consentire alla collettività di fruire di occasioni di apprendimento e di scambio dei valori interculturali e intergenerazionali;

d) promuovere il senso di appartenenza alla comunità regionale, nazionale, europea ed internazionale, attraverso lo sviluppo di appositi progetti;

e) promuovere la cultura della pace, della non violenza, del senso civico e della solidarietà, la cooperazione, il confronto interculturale, i diritti umani, quali efficaci fattori di gestione dei conflitti sociali, di prevenzione della guerra e di ogni forma di conflittualità armata e non armata.

2. La Regione adotta forme di collaborazione con l'Ufficio nazionale per il servizio civile di cui all'articolo 8 della legge 8 luglio 1998, n. 230 (Nuove norme in materia di obiezione di coscienza) e promuove iniziative sperimentali, favorendo altresì la certificazione delle competenze acquisite ed il riconoscimento di crediti formativi individuali, anche attraverso appositi accordi con le università e con le istituzioni scolastiche e professionali.

#### **Art. 41**

##### **(Partecipazione al sistema integrato)**

1. La Regione e gli enti locali assicurano l'attuazione della presente legge garantendo la consultazione dei cittadini e degli utenti, sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove svolgono la propria personalità, nonché nella programmazione e realizzazione dei servizi. È altresì prevista la partecipazione degli stessi alla valutazione della qualità dei servizi e degli interventi offerti dal sistema integrato.

2. I comuni, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), valorizzano le libere forme associative e promuovono organismi di partecipazione dei cittadini al sistema integrato, disciplinando i rapporti con gli organismi stessi e le procedure per la consultazione della popolazione.

#### **Art. 42**

##### **(Relazioni sindacali)**

1. La Regione, gli enti locali e gli altri soggetti interessati, in relazione alle proprie competenze, assicurano l'attuazione della presente legge garantendo l'informazione completa e dettagliata, la

consultazione, la concertazione e la contrattazione sindacale in conformità con le previsioni della vigente normativa statale e regionale.

## **CAPO V**

### **ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO LOCALE**

#### **Art. 43**

##### **(Distretto socio-sanitario)**

1. Il distretto socio-sanitario costituisce l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano in forma associata, utilizzando le forme associative di cui al titolo II, capo V, del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, le funzioni e i compiti di cui all'articolo 35, commi 2 e 3 ed è individuato con deliberazione della Giunta regionale, a seguito della consultazione della Conferenza locale per la sanità di cui all'articolo 12 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), in coerenza con l'articolazione dei distretti sanitari definiti ai sensi dell'articolo 19, comma 6, della l.r. 18/1994.
2. Qualora nell'ambito territoriale del distretto socio-sanitario siano presenti una o più unioni di comuni il cui ambito territoriale sia di dimensione inferiore a quello distrettuale, la gestione associata delle funzioni di cui al comma 1 è esercitata anche attraverso la forma associativa di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000.
3. Il distretto socio-sanitario è la dimensione territoriale in cui si integrano, ai sensi dell'articolo 3 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche, le prestazioni sociali a valenza sanitaria, erogate dai comuni in forma associata, e le prestazioni sanitarie a valenza sociale ed ad elevata integrazione socio-sanitaria, erogate dal distretto sanitario.
4. Gli organismi di cui all'articolo 44 individuano il comune o l'ente capofila del distretto socio-sanitario.
5. Le disposizioni della presente legge, relative alla gestione associata da parte dei comuni del sistema integrato, non si applicano ai distretti socio-sanitari il cui ambito coincide con il territorio di un solo comune.

#### **Art. 44**

##### **(Organismi di indirizzo e programmazione)**

1. Le funzioni di indirizzo e programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai comuni in forma associata a livello di distretto socio-sanitario sono svolte:
  - a) dal comitato composto dai sindaci dei comuni e dai presidenti delle unioni aderenti alla convenzione, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000;
  - b) dagli organi dell'unione secondo quanto stabilito dallo statuto dell'unione stessa, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 32 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche.
2. Per i consorzi di cui all'articolo 31 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, istituiti nel territorio regionale per la gestione associata a livello distrettuale di servizi sociali, le funzioni di cui al comma 1 sono svolte dall'assemblea consortile.
3. Gli organismi di cui ai commi 1 e 2 in particolare:
  - a) stabiliscono gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato;
  - b) approvano il piano sociale di zona di cui all'articolo 48 e ne verificano l'attuazione;
  - c) coinvolgono, nell'ambito dei processi di programmazione, le organizzazioni del terzo settore, le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema integrato presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte;
  - d) istituiscono l'ufficio di piano di cui all'articolo 45, individuando il personale e le risorse necessarie per il suo finanziamento;

e) adottano strumenti regolamentari utili alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali nel distretto ed in particolare:

- 1) il regolamento di organizzazione e funzionamento;
- 2) il regolamento di contabilità.

#### **Art. 45**

##### **(Ufficio di piano)**

1. I comuni del distretto socio-sanitario si dotano di un ufficio tecnicoamministrativo, denominato ufficio di piano, con funzioni propositive nei confronti degli organismi di cui all'articolo 44 e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello distrettuale.

2. L'ufficio di piano provvede, in particolare, a:

- a) predisporre, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 44, comma 3, lettera a), la proposta di piano sociale di zona di cui all'articolo 48 e curarne l'attuazione;
- b) gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del piano sociale di zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale a livello distrettuale;
- c) curare i rapporti con l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- d) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
- e) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli enti del terzo settore per garantire la partecipazione alla programmazione e alla co-progettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali come previsti dall'articolo 5, comma 2, lettera f);
- f) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 49;
- g) fornire supporto tecnico alla Conferenza locale sociale e sanitaria, ai sensi dell'articolo 54, comma 4.

3. All'ufficio di piano è preposto un coordinatore dell'ufficio di piano, nominato dall'organismo di cui all'articolo 44.

4. Con deliberazione della Giunta regionale sono stabilite le linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica, alle modalità di funzionamento dell'ufficio di piano, i requisiti per la nomina del coordinatore di cui al comma 3 nonché le modalità di partecipazione dell'azienda sanitaria locale all'ufficio di piano, per gli aspetti relativi all'integrazione socio-sanitaria.

#### **CAPO VI**

#### **PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO**

#### **Art. 46**

##### **(Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)**

1. La Regione approva il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato piano sociale regionale, integrato con il piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale, sportiva ed abitativa.

2. Il piano sociale regionale definisce la programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato e individua in particolare:

- a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire in relazione agli stati di bisogno ed ai fattori di rischio sociale da contrastare, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale per quanto concerne gli obiettivi da realizzare attraverso prestazioni socio-sanitarie integrate;
- b) gli stati di bisogno nonché le aree e le azioni prioritarie di intervento;
- c) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali di prestazioni da assicurare in modo omogeneo sul territorio;
- d) i parametri per la valutazione delle condizioni di accesso prioritario alle prestazioni, di cui all'articolo 6, comma 5;
- e) le modalità di verifica dei risultati;

- f) le modalità di erogazione delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;
- g) le modalità di raccordo fra la programmazione regionale e quella locale e le modalità per la formulazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 48, per la loro attuazione e la loro verifica;
- h) l'entità e le modalità di finanziamento del sistema integrato, con indicazione, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, della quota di risorse finanziarie destinata alle attività sociali a rilevanza sanitaria e all'attivazione e gestione dei punti unici di accesso di cui all'articolo 52;
- i) gli obiettivi e le priorità per la concessione dei contributi per spese di investimento;
- j) i criteri di ripartizione fra i distretti socio-sanitari delle risorse finanziarie di cui all'articolo 64, comma 3, nonché l'eventuale quota di risorse destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera w);
- k) i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
- l) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;
- m) i programmi speciali di intervento sociale finalizzati alla riqualificazione di specifiche aree territoriali o alla soluzione di particolari problematiche sociali;
- n) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza;
- o) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari ed educativo-scolastici;
- p) le esigenze e gli ambiti di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari nell'area dell'assistenza sociale;
- q) le risorse per la realizzazione ed il funzionamento del sistema informativo dei servizi sociali;
- r) le modalità per la programmazione partecipata e per il coinvolgimento degli utenti nel controllo della qualità dei servizi e degli interventi del sistema integrato.

3. Il piano sociale regionale, predisposto in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, ha durata triennale e può essere annualmente aggiornato, previo parere della commissione regionale competente e della delegazione di concertazione del Consiglio delle autonomie locali (CAL) di cui all'articolo 12 della legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1 (Disciplina del Consiglio delle Autonomie locali) e successive modifiche, a seguito delle verifiche dei risultati raggiunti, al fine di adeguarlo alle nuove esigenze o alle specifiche disposizioni statali in materia.

#### **Art. 47**

##### **(Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale)**

1. Lo schema del piano sociale regionale è predisposto dalla Giunta regionale ed è sottoposto al parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale di cui all'articolo 55, di Roma Capitale, della delegazione del CAL, delle reti associative di secondo livello del terzo settore, dell'Osservatorio permanente sulle famiglie di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001 e successive modifiche, delle consultazioni di settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.
2. La Giunta regionale, effettuate le consultazioni con i soggetti di cui al comma 1, approva, con propria deliberazione, la proposta di piano sociale regionale da sottoporre all'esame del Consiglio regionale.
3. Il piano sociale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, previo parere del CAL, ed ha efficacia vincolante dopo la pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione (BUR). Il piano è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Consiglio e della Giunta regionale.
4. La Giunta regionale, entro il 30 settembre dell'ultimo anno di validità del piano sociale regionale, presenta al Consiglio regionale la proposta del piano sociale regionale per il triennio successivo, che

è predisposta ed approvata con le modalità di cui ai commi 1, 2 e 3. Fino all'adozione del piano sociale regionale permane, comunque, la validità del precedente.

5. Roma Capitale, i comuni, nonché tutti gli altri enti pubblici, operanti nella Regione nel settore socio-assistenziale e socio-sanitario, nell'esercizio delle funzioni di loro competenza, si uniformano ai contenuti del piano sociale regionale.

#### **Art. 48**

##### **(Piano sociale di zona)**

1. Il piano sociale di zona, predisposto sulla base delle indicazioni del piano sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale da realizzare nell'ambito del distretto socio-sanitario, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

2. Il piano sociale di zona, previa analisi e valutazione dei bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, è definito in coerenza con la programmazione sanitaria di ambito regionale distrettuale e dell'azienda sanitaria locale e prevede in particolare:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
- b) gli obiettivi economici e finanziari da assegnare ai responsabili dell'attuazione del piano finalizzati alla loro valutazione;
- c) la programmazione e il coordinamento dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
- d) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
- e) gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a carico dei comuni, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico dell'azienda sanitaria locale, d'intesa con l'azienda sanitaria locale;
- f) le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra azienda sanitaria locale e comuni per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni sociosanitarie di cui alla lettera e);
- g) le modalità per realizzare il coordinamento con gli enti che gestiscono i servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- h) le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema locale dei servizi che consentano la misurabilità degli obiettivi assegnati e l'identificazione delle inefficienze;
- i) i criteri per la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello locale;
- j) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.

3. Il piano sociale di zona è comprensivo del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza).

4. Il piano sociale di zona è approvato dagli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 44, d'intesa con l'azienda sanitaria locale competente limitatamente alle attività socio-sanitarie.

5. Le organizzazioni sindacali e le reti associative di secondo livello del terzo settore sono coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del piano di zona ed esprimono parere sulla proposta di piano.

6. Gli indirizzi e le risorse, di cui rispettivamente al comma 2, alle lettere e) ed f), coincidono con quelli indicati nel programma per le attività territoriali (PAT) del distretto sanitario, di cui all'articolo 3-quater, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche.

7. Per le finalità di cui al comma 4 il PAT, ai sensi dell'articolo 3-quater, comma 3, lettera c), del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, è proposto, previo parere degli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 44, dal direttore del distretto sanitario ed è approvato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale competente, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con i predetti organismi di indirizzo e programmazione.

8. All'interno dei piani sociali di zona la Regione prevede l'inserimento di progetti dedicati alla promozione dell'amministratore di sostegno, anche attraverso l'istituzione di uffici integrati per la

protezione giuridica delle persone fragili. L'amministratore di sostegno si definisce quale figura innovativa nel campo della protezione giuridica delle persone fragili.

9. Il monitoraggio e la verifica dei risultati sono predisposti dall'ufficio di piano sulla base delle indicazioni contenute nel piano sociale regionale.

10. Il piano sociale di zona è pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali dei comuni e delle aziende sanitarie locali.

#### **Art. 49**

##### **(Sistema informativo dei servizi sociali)**

1. Il sistema informativo dei servizi sociali della Regione (SISS) istituito ai sensi dell'articolo 21 della l. 328/2000, organizza, anche in collaborazione con l'Osservatorio permanente sulle famiglie della Regione, istituito ai sensi dell'articolo 72 dello Statuto, i flussi informativi provenienti dai comuni, dagli ambiti territoriali ottimali, dalle province e dagli altri soggetti del sistema integrato, al fine di:

a) acquisire i dati e le informazioni necessarie alla programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali;

b) fornire un servizio informativo aperto e accessibile agli utenti sui servizi e sugli interventi del sistema integrato nonché sui soggetti erogatori, anche attraverso la realizzazione di un portale *open data* in cui pubblicare i dati relativi ai servizi, ai progetti, alle risorse finanziarie e alla loro destinazione per aree di intervento di attività.

2. Ai fini di cui al comma 1, la Regione stipula protocolli di intesa con gli enti previdenziali.

3. La Regione, le province ed i comuni sono autorizzati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche, al trattamento ed alla diffusione, in forma aggregata, dei dati raccolti nell'ambito del SISS.

4. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce:

a) la realizzazione della banca dati riferita ai servizi, ai progetti, alle risorse umane e finanziarie nonché alla loro destinazione per aree d'intervento di attività;

b) la tipologia dei dati da acquisire;

c) le modalità per la raccolta e l'elaborazione dei dati;

d) le risorse per le attività del SISS;

e) le modalità di fornitura delle informazioni sui servizi agli utenti.

5. Il SISS, su richiesta dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali di cui all'articolo 63, effettua altresì studi e ricerche sulle cause economiche, sociali e psicologiche che possono determinare situazioni di bisogno e di emarginazione sociale, al fine di individuare e definire più efficaci modalità di prevenzione e d'intervento.

6. L'assolvimento, da parte dei soggetti di cui al comma 1, dell'obbligo di fornire le informazioni richieste sulle prestazioni, sugli interventi e sui servizi del sistema integrati, è condizione per l'accesso alle risorse regionali.

7. I soggetti gestori di strutture ed erogatori di servizi hanno l'obbligo di fornire periodicamente ai comuni le informazioni richieste affinché confluiscono nel sistema informativo.

8. Il SISS si integra con i sistemi informativi operanti nel settore sociale, attivati nel territorio e da soggetti pubblici, privati e del terzo settore compresi l'Osservatorio del volontariato, dell'associazionismo e l'Osservatorio permanente sulle famiglie.

#### **Art. 50**

##### **(Verifiche)**

1. La Giunta regionale verifica:

a) la coerenza dei piani sociali di zona alle indicazioni del piano sociale regionale;

b) lo stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona.

2. Per la finalità di cui al comma 1, Roma Capitale e gli organismi di cui all'articolo 44, secondo le modalità indicate nel piano sociale regionale e sulla base di schemi tipo approvati con deliberazione



della Giunta regionale, trasmettono annualmente alla Regione i piani sociali di zona e le relazioni sul loro stato di attuazione da parte dei responsabili.

3. La verifica di cui al comma 1, lettera a), costituisce il presupposto per l'erogazione delle risorse finanziarie di cui all'articolo 64, comma 3.

4. La verifica di cui al comma 1, lettera b), costituisce il presupposto per gli eventuali aggiornamenti annuali del piano sociale regionale ed è utilizzata dalla Giunta regionale per la relazione da trasmettere al Consiglio regionale e al CAL.

## **CAPO VII**

### **DISPOSIZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

#### **Art. 51**

##### **(Integrazione socio-sanitaria)**

1. Sono prestazioni socio-sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita.

2. Le prestazioni socio-sanitarie, ai sensi dell'articolo 3-septies, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche e dell'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) si distinguono in:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativo invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute;

c) prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria che attengono prevalentemente alle aree: materno infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenze, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

3. Per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma 2, le aziende sanitarie locali e i comuni stipulano una convenzione o accordo di programma secondo uno schema tipo approvato con la deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 7.

4. Per l'organizzazione coordinata e integrata delle prestazioni di cui al comma 2, il direttore del distretto sanitario e il responsabile dell'ufficio di piano operano d'intesa, per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di benessere fissati nei piani attuativi locali e nei piani sociali di zona.

5. Il conseguimento degli obiettivi d'integrazione di cui al comma 4 costituisce elemento fondamentale di valutazione del direttore del distretto sanitario e del responsabile dell'ufficio di piano.

6. Per la gestione e l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni sociosanitarie di cui al comma 2, l'azienda sanitaria locale e i comuni associati definiscono i rispettivi *budget*, creando un *budget* unico di distretto impostato e valorizzato mediante indicatori standard di efficacia e di efficienza per misurare le prestazioni e la spesa che devono essere assegnati a responsabili identificabili e i criteri di partecipazione alla spesa, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali.

7. La Giunta regionale, su proposta del tavolo di coordinamento interassessorile per l'integrazione socio-sanitaria e previo parere delle commissioni consiliari competenti, approva, con propria deliberazione, le linee guida regionali per l'integrazione sociosanitaria, da allegare al piano sociale regionale e al piano sanitario regionale, con cui:

a) individua le prestazioni da ricondurre alle tipologie indicate al comma 2, in attuazione del d.p.c.m. 14 febbraio 2001, tenuto conto dei livelli essenziali di cui all'articolo 22;

b) determina i criteri di finanziamento delle stesse;

- c) individua gli strumenti di incentivazione e di verifica dei livelli di integrazione socio-sanitaria nei diversi distretti;
- d) stabilisce che ogni azienda sanitaria locale, per il territorio di propria competenza, rediga, controlli ed aggiorni, in piena trasparenza le liste di attesa delle prestazioni socio-sanitarie;
- e) definisce i criteri di accesso alle prestazioni socio-sanitarie erogate direttamente dalle aziende sanitarie locali;
- f) approva lo schema di convenzione o accordo di programma di cui al comma 3;
- g) definisce gli *standard* di efficacia ed efficienza per la misurazione delle prestazioni e per la valutazione degli obiettivi strategici.

## **Art. 52**

### **(Punto unico di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale)**

1. Al fine di favorire la fruizione da parte degli utenti dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari erogati nell'ambito del distretto, i comuni e le aziende sanitarie locali istituiscono in ogni ambito territoriale ottimale un punto unico di accesso all'insieme dei servizi stessi (PUA).
2. Sono funzioni specifiche del PUA:
  - a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
  - b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni di cui alla lettera a), favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
  - c) avviare la presa in carico, mediante una preavalutazione integrata sociosanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
  - d) segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata di cui all'articolo 53.
3. Il PUA deve avere, in via privilegiata, diversi punti d'accesso decentrati presso i servizi territoriali quali segretariato sociale, il Centro unico di prenotazione (CUP) e il RECUP prenotazione prestazioni sanitarie delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e le case della salute, gli sportelli sociali attivati da enti pubblici, ospedali, ambulatori, presidi delle aziende sanitarie locali e presidi socio-sanitari in generale, enti del terzo settore, sindacati ed enti di patronato collegati tra loro nell'ottica della realizzazione di un'efficiente ed efficace funzionalità informativa.
4. Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione ed il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale.
5. Il PUA utilizza, nell'ambito di un più ampio sistema informativo relativo alle attività socio-sanitarie, un apposito strumento, definito cartella socio-sanitaria, per la registrazione informatizzata dei dati relativi all'utenza, alla domanda espressa, alla valutazione integrata dei casi, alla presa in carico, alla gestione dei casi ed ai loro esiti conclusivi, acquisiti anche dai soggetti erogatori dei servizi, nel rispetto del diritto alla riservatezza degli utenti. Tali dati sono altresì forniti in forma aggregata al SISS.
6. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata di concerto degli Assessori competenti in materia di politiche sociali e di sanità, sono stabilite linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica ed alle modalità di finanziamento del PUA.

## **Art. 53**

### **(Presa in carico integrata della persona e budget di salute)**

1. Il piano personalizzato, in presenza di bisogni complessi della persona che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori sociali, sanitari e socio educativi, è predisposto da apposita unità valutativa multidisciplinare, attivata dal PUA, d'intesa con l'assistito ed eventualmente con i suoi familiari, in base ad una valutazione multidimensionale della situazione

della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

2. Il piano personalizzato di cui al comma 1 individua gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, responsabile del caso preposto al loro coordinamento, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra le aziende sanitarie locali e comuni e l'eventuale compartecipazione dell'utente. Il piano personalizzato, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

3. Al fine di prevenire il fenomeno dell'interruzione delle cure al momento delle dimissioni da strutture sanitarie e dei ricoveri impropri, sono attivati percorsi domiciliari di continuità assistenziale che garantiscono la prosecuzione delle prestazioni sanitarie in forma integrata con le prestazioni sociali.

4. La Regione disciplina i criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie locali garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza e, nel rispetto del principio di sussidiarietà e di complementarietà tra gli erogatori delle prestazioni sociosanitarie, promuove la centralità e la partecipazione dei cittadini e la corresponsabilità della presa in carico da parte del personale dell'azienda sanitaria locale e degli enti locali con soggetti del terzo settore, utenti e loro familiari.

5. La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui "determinanti sociali della salute" e alle relative raccomandazioni del 2009, adotta una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da *budget* di salute, costituiti dall'insieme di risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito.

6. La Giunta regionale, previo parere delle commissioni consiliari competenti, approva specifiche linee guida per la definizione della metodologia di integrazione sociosanitaria di cui al comma 5.

#### **Art. 54**

##### **(Conferenza locale sociale e sanitaria)**

1. La Conferenza locale per la sanità, istituita in ciascuna azienda sanitaria locale ai sensi dell'articolo 12 della l.r. 18/1994 e successive modifiche, in quanto portatrice degli interessi complessivi delle comunità locali in campo sociale, socio-sanitario e sanitario, assume la denominazione di Conferenza locale sociale e sanitaria.

2. La Conferenza locale sociale e sanitaria, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1994 e successive modifiche, valuta i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari delle comunità rappresentate, per realizzare con l'azienda sanitaria locale processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini.

3. Le Conferenze locali sociali e sanitarie concorrono alla programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria regionale attraverso la partecipazione dei loro presidenti alla Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale di cui all'articolo 55.

4. La Conferenza locale sociale e sanitaria promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria prevista dai piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i piani per la salute previsti dal piano sanitario regionale.

5. La Conferenza locale sociale e sanitaria promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria prevista dai piani sociali di zona di cui all'articolo 48, tenuto conto delle indicazioni del piano sociale regionale di cui all'articolo 46 ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i piani per la salute previsti dal piano sanitario regionale.

6. La Conferenza locale sociale e sanitaria si avvale del supporto tecnico dei responsabili degli uffici di piano ricompresi nel territorio dell'azienda sanitaria locale.

#### **Art. 55**

##### **(Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale)**

1. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale è composta, oltre che dai soggetti di cui all'articolo 2, comma 2 bis, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, dagli Assessori regionali competenti in materia di politiche sociali e sanitarie, dai presidenti delle Conferenze locali sociali e sanitarie, dai direttori generali delle aziende sanitarie locali, dal sindaco di Roma Capitale.
2. Alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale sono invitati i direttori generali delle aziende ospedaliere quando essa tratta materie di loro competenza.
3. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale formula pareri e proposte alla Giunta regionale sulla programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nonché sulla valutazione dei progetti socio-sanitari di livello sovradistrettuale o regionale e, più in generale, su tutti gli aspetti dell'integrazione sociosanitaria regionale.
4. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata di concerto dagli Assessori regionali competenti in materia di politiche sociali e sanitarie, sono disciplinate le modalità di costituzione, convocazione e funzionamento della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale.
5. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale si avvale del supporto tecnico di un apposito gruppo di lavoro permanente, composto da personale in servizio presso le strutture competenti in materia sanitaria e sociale, la cui composizione ed il cui funzionamento sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, su proposta degli Assessori competenti in materia. I componenti del gruppo di lavoro permanente prestano la loro attività gratuitamente.
6. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale si avvale, altresì, della collaborazione dell'Osservatorio regionale permanente sulle famiglie e della Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui rispettivamente agli articoli 72 e 74 dello Statuto e della Consulta per la salute mentale di cui alla l.r. 6/2006, nonché degli Osservatori sul volontariato e sull'associazionismo di cui rispettivamente all'articolo 8 della l.r. 29/1993 e all'articolo 10 della l.r. 22/1999.

## **CAPO VIII**

### **STRUMENTI PER LA QUALITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO**

#### **Art. 56**

##### **(Carta sociale del cittadino)**

1. Roma Capitale e gli organismi di cui all'articolo 44, al fine di favorire l'incontro tra diritti e doveri sociali e rendere effettivo l'accesso alle prestazioni del sistema integrato, adottano, dopo l'approvazione del piano sociale di zona, la Carta sociale del cittadino con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e dei consumatori, nonché dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi.
2. La Carta sociale del cittadino contiene:
  - a) gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita e del benessere sociale;
  - b) la mappa dei percorsi assistenziali e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali presenti nel territorio;
  - c) i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nel piano sociale di zona;
  - d) le modalità e i criteri di accesso ai percorsi assistenziali.

3. La Carta sociale del cittadino è portata a conoscenza degli utenti mediante affissione presso i singoli comuni o presso il comune capofila del distretto socio-sanitario in luogo accessibile a tutti e con ogni altro mezzo idoneo a garantirne la massima diffusione, compresa la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente dei siti dei comuni.

#### **Art. 57**

##### **(Carta dei servizi sociali)**

1. I soggetti gestori adottano la carta dei servizi in coerenza con la carta dei diritti di cui all'articolo 56 al fine di tutelare gli utenti, assicurare l'informazione e la partecipazione degli stessi e la trasparenza nell'erogazione dei servizi.

2. La carta dei servizi sociali contiene in particolare i seguenti elementi:

- a) caratteristiche delle prestazioni;
- b) modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
- c) tariffa per ciascuna prestazione;
- d) eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- e) assetto organizzativo interno e individuazione del responsabile della struttura e dei responsabili dei servizi;
- f) procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
- g) modalità per l'applicazione di forme di tutela dei cittadini attraverso procedure di reclamo e di risarcimento nei confronti dei responsabili dei servizi, nonché per le eventuali segnalazioni agli ordini professionali competenti;
- h) modalità di rilevazione della qualità erogata e percepita nei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo di qualità dei servizi;
- i) *standard* generali e specifici della qualità dei servizi.

3. L'adozione della carta dei servizi sociali rappresenta requisito necessario per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture ed è portata a conoscenza degli utenti con ogni mezzo idoneo a garantirne la massima diffusione, compresa la sua pubblicazione sui siti dei soggetti pubblici e privati di cui al comma 1.

4. La carta dei servizi sociali deve essere consegnata all'utente prima dell'inizio della prestazione richiesta.

#### **Art. 58**

##### **(Affidamento dei servizi)**

1. Per l'affidamento dei servizi del sistema integrato ai soggetti di cui all'articolo 1, comma 5 della l. 328/2000 si applica quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328).

2. L'affidamento dei servizi del sistema integrato avviene comunque:

- a) secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte e la valutazione dei diversi elementi di qualità dell'offerta, con particolare riguardo all'efficacia e all'appropriatezza delle prestazioni;
- b) nel rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, delle tabelle relative al costo del lavoro adottate dal Ministero competente in materia di lavoro e di politiche sociali ai sensi dell'articolo 23, comma 16, del d.lgs. 50/2016 e della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- c) valutando le offerte secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa, sulla base della qualità e del prezzo, attribuendo al fattore prezzo una valutazione che non pregiudichi la qualità;
- d) secondo modalità che consentano, in merito alla fattispecie del cambio di gestione, il mantenimento delle professionalità e dei livelli occupazionali preesistenti;
- e) garantendo criteri mirati ad ottenere qualità e appropriatezza delle prestazioni e valorizzando l'impresa sociale legata all'economia locale e contrastando la delocalizzazione del lavoro.

3. Gli enti del terzo settore che svolgono attività di assistenza diretta a pagamento alle persone, con personale che assicura attività lavorativa a tempo indeterminato o con contratto a termine, devono documentare l'applicazione del contratto di lavoro, delle norme in materia di sicurezza e ogni altra norma fiscale assicurando il rispetto della normativa sugli appalti pubblici.

4. Gli enti del terzo settore accreditati all'erogazione dei servizi per poter partecipare a gare o appalti devono garantire e documentare l'applicazione dei contratti di lavoro, compreso il rispetto degli inquadramenti professionali, l'attuazione delle norme per la sicurezza sul lavoro del personale che svolge attività lavorativa continuativa in numero adeguato al servizio da svolgere.

#### **Art. 59**

##### **(Vigilanza)**

1. La vigilanza sulle strutture e sui servizi del sistema integrato, autorizzati ai sensi della l.r. 41/2003, avviene secondo le modalità previste dall'articolo 12 della medesima legge, in collaborazione con le strutture dell'azienda sanitaria locale competente per territorio.
2. Nei casi di accertate violazioni della normativa vigente in materia, si applicano le sanzioni amministrative previste dall'articolo 13 della l.r. 41/2003.
3. La vigilanza sui soggetti del terzo settore avviene secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente in materia.

#### **Art. 60**

##### **(Formazione e aggiornamento delle figure professionali sociali)**

1. La formazione, l'aggiornamento e la supervisione degli operatori costituiscono strumento per la promozione della qualità e dell'efficacia del sistema integrato, per l'integrazione professionale e per lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.
2. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, tenendo in considerazione le esigenze di raccordo dei percorsi formativi e di integrazione delle diverse professionalità, promuovono:
  - a) la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sociali e degli operatori dell'area socio-sanitaria;
  - b) iniziative formative a sostegno della qualificazione delle attività dei soggetti del terzo settore;
  - c) specifici percorsi formativi rivolti agli operatori e ai familiari per sensibilizzare sulle nuove forme di assistenza per persone che hanno difficoltà nell'espletamento delle attività di vita quotidiana.
3. I soggetti pubblici e privati, erogatori delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, promuovono e agevolano la partecipazione degli operatori ad iniziative di formazione, qualificazione e aggiornamento.

#### **Art. 61**

##### **(Valutazione della qualità degli interventi e dei servizi)**

1. La Regione, ai fini della valutazione della qualità degli interventi e servizi del sistema integrato:
  - a) attiva, in collaborazione con gli enti locali e con l'Università e gli Istituti di ricerca scientifica e tecnologica, processi di partecipazione dei cittadini, anche favorendo l'attività delle associazioni di tutela degli utenti e delle organizzazioni sociali e sindacali;
  - b) effettua periodicamente un monitoraggio, sulla base delle informazioni acquisite dai comuni.
2. I cittadini utenti possono presentare reclami in materia di funzionamento e qualità dei servizi al comune territorialmente competente e all'ufficio di cui all'articolo 62, anche tramite gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche.
3. La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, individua, con propria deliberazione, modalità e criteri per:
  - a) la valutazione della qualità degli interventi e dei servizi erogati sul territorio dai soggetti pubblici e dai privati accreditati che tenga conto dei seguenti aspetti:
    - 1) elemento tecnico-professionale;
    - 2) elemento relazionale-interpersonale;
    - 3) elemento organizzativo inteso anche come livello di *comfort*;
  - b) la partecipazione dei cittadini al controllo della qualità degli interventi e dei servizi anche attraverso le associazioni dei consumatori e i patronati sindacali;
  - c) la presentazione dei reclami da parte degli utenti di cui al comma 2.

#### **Art. 62**

##### **(Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti del sistema integrato)**

1. La Regione, in armonia con l'articolo 8, comma 4, della l. 328/2000, istituisce presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti del sistema integrato, con compiti di impulso nei confronti degli enti e dei

soggetti erogatori di interventi e servizi sociali, a fronte di segnalazioni e reclami da parte degli utenti che si ritengono lesi nei propri diritti, nonché delle loro associazioni rappresentative.

2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Ufficio di cui al comma 1, prevedendo forme di partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e dei consumatori.

### **Art. 63**

#### **(Osservatorio regionale delle politiche sociali)**

1. E' istituito, presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Osservatorio regionale delle politiche sociali, di seguito denominato Osservatorio, che coordina e realizza le azioni di monitoraggio del sistema dell'offerta e della domanda dei servizi sociali, della spesa sociale della Regione e degli enti locali, dello stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona, della qualità dei servizi erogati, nonché dei risultati delle politiche sociali adottate a livello regionale e locale.

2. L'Osservatorio, in particolare, provvede a:

- a) elaborare studi e analisi sul fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale in ambito regionale;
- b) elaborare e sperimentare specifiche metodologie di ricerca, analisi e diffusione di modelli finalizzati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale;
- c) avviare attività di censimento, promozione e facilitazione delle reti di supporto formale e informale che operano in ambito sociale sulla povertà nel territorio regionale;
- d) promuovere forme di confronto e di collaborazione con le associazioni e gli altri soggetti che operano a favore delle persone e delle famiglie in stato di indigenza;
- e) avviare attività di formazione e aggiornamento sulle tematiche sociali rivolte agli operatori delle associazioni che operano nel settore;
- f) attività di consulenza, formazione ed informazione agli enti territoriali per l'adempimento dei compiti e delle funzioni di gestione e programmazione dei servizi e degli interventi per l'analisi dei problemi e l'indirizzo delle attività.

3. La Giunta regionale disciplina, con propria deliberazione, la composizione e il funzionamento dell'Osservatorio, prevedendo tra i suoi componenti esperti in materia di politiche sociali, rappresentanti di enti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali, sociali ed economiche; la partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito.

4. L'Osservatorio, per lo svolgimento delle proprie attività, si avvale dei flussi informativi del SISS, al quale può richiedere, altresì, l'effettuazione di studi e ricerche.

5. L'Osservatorio relaziona annualmente il Consiglio regionale sulle attività svolte.

### **CAPO IX**

#### **RISORSE E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO**

### **Art. 64**

#### **(Finanziamento del sistema integrato)**

1. Il sistema integrato è finanziato dai comuni, con il concorso delle risorse regionali, sia in conto gestione sia in conto capitale, finalizzate alle politiche sociali, nonché dal fondo sanitario regionale per quanto riguarda le attività integrate socio-sanitarie.

2. I comuni, quali titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione dei servizi e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie idonee ad assicurare il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio.

3. La Regione concorre, anche con risorse provenienti dall'Unione europea e dallo Stato, al finanziamento dei servizi sociali e socio-sanitari erogati a livello distrettuale in via sussidiaria e perequativa, al fine di rendere esigibili i livelli essenziali come definiti dalla presente legge rispetto all'intervento primario comunale e di sostenere il consolidamento e lo sviluppo su tutto il territorio regionale di una rete di servizi sociali quantitativamente e qualitativamente omogenea nei vari distretti socio-sanitari.

4. Il comune o ente individuato come capofila ai sensi dell'articolo 43, comma 4, è tenuto a iscrivere obbligatoriamente nel proprio bilancio le quote di finanziamento stabilite nei piani di zona

e ad assicurarne l'unitarietà della gestione associata, secondo i vigenti principi di contabilità pubblica, provvedendo agli adempimenti di rendicontazione delle risorse trasferite dalla Regione.

#### **Art. 65**

##### **(Compartecipazione al costo delle prestazioni)**

1. Il concorso degli utenti ai costi delle prestazioni sociali e socio-sanitarie è stabilito con lo strumento della situazione economica equivalente (ISEE), di cui all'articolo 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici) convertito, con modifiche, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 e successive modifiche.

2. La Regione, in relazione a tipologie di prestazioni che per loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, può prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di valutazione, quale il quoziente familiare, ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32 (Interventi a sostegno della famiglia), parametrati anche al numero di figli e alla presenza nel nucleo familiare di un anziano e/o un disabile.

#### **CAPO X**

##### **DISPOSIZIONI FINALI**

#### **Art. 66**

##### **(Clausola valutativa)**

1. La Giunta regionale, con cadenza annuale, presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento:

- a) agli obiettivi previsti e alle criticità emerse;
- b) al livello dei servizi, degli interventi e delle prestazioni garantiti sul territorio;
- c) ai risultati degli interventi effettuati anche dal punto di vista dell'analisi costibenefici del monitoraggio e dei controlli effettuati.

2. La Giunta regionale presenta, altresì, con cadenza triennale, un bilancio sociale per la valutazione delle ricadute sociali delle politiche e delle azioni del sistema integrato attuate nel periodo di riferimento.

3. La relazione di cui al comma 1 e il bilancio sociale di cui al comma 2 sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente dei siti istituzionali del Consiglio e della Giunta regionale.

#### **Art. 67**

##### **(Potere sostitutivo)**

1. La Regione, nelle more dell'adozione della legge regionale di cui all'articolo 49 dello Statuto, a tutela degli interessi unitari regionali e nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione, nei casi in cui vi sia un'accertata e persistente inattività nell'esercizio delle funzioni amministrative disciplinate dalla presente legge o in caso di adozione di atti in violazione di prescrizioni vincolanti o di inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, esercita il potere sostitutivo sugli enti locali singoli o associati.

2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, sentito il CAL, assegna all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere.

3. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 2 e sentito l'ente interessato, gli atti sono posti in essere in via sostitutiva dalla Regione attraverso la nomina di un commissario *ad acta*.

#### **Art. 68**

##### **(Disposizione finale. Criterio di attuazione e di interpretazione)**

1. Il benessere e lo sviluppo della persona, sia come singolo che nelle formazioni sociali in cui si aggrega, in particolare la famiglia e le comunità sociali, quale unica destinataria degli interventi e dei servizi sociali, sono non solo la finalità ma anche l'unico criterio di attuazione e di interpretazione della presente legge e di tutti gli istituti contemplati.

#### **Art. 69**

##### **(Modifiche alla l.r. 41/2003 e successive modifiche)**

1. Alla l.r. 41/2003 e successive modifiche sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'articolo 1:



1) la lettera b) del comma 2 dopo la parola: “disabili” sono aggiunte le seguenti: “comprese le persone affette da malattie cronico-degenerative invalidanti”;

b) dopo l’articolo 1 è inserito il seguente:

*“Art. 1 bis*

*(Integrazione sociosanitaria)*

1. Nelle strutture di cui all’articolo 1 è consentita l’accoglienza anche di persone non autosufficienti, che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l’intero arco della giornata.

2. Le prestazioni sanitarie in favore dei soggetti di cui al comma 1 sono fornite dall’azienda sanitaria locale competente nelle forme previste per l’assistenza domiciliare integrata, sulla base di protocolli d’intesa con il comune in cui ha sede la struttura.”;

c) la lettera b), del comma 1, dell’articolo 2, è abrogata;

d) al comma 1 dell’articolo 3 dopo le parole: “I comuni” sono inserite le seguenti: “, singoli o associati,”;

e) il secondo periodo dell’articolo 4, comma 3, è soppresso;

f) dopo l’articolo 4 sono inseriti i seguenti:

*“Art. 4 bis*

*(Cessione dell’autorizzazione)*

1. L’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento della struttura che presta servizi socio-assistenziali può essere ceduta a terzi solo a seguito di trasferimento, in qualsiasi forma, del possesso o della detenzione della struttura ad un soggetto diverso da quello autorizzato e verifica della permanenza dei requisiti previsti dalla presente legge da parte del comune competente, che provvede alla relativa voltura entro il termine di cui all’articolo 4, comma 3.

2. In caso di decesso della persona fisica titolare dell’autorizzazione, gli eredi hanno facoltà di continuare l’esercizio dell’attività per un periodo non superiore ad un anno dal decesso, entro il quale gli eredi stessi possono, nel rispetto di quanto previsto dal comma 1, cedere a soggetti terzi l’autorizzazione all’esercizio ovvero provvedere alla voltura dell’autorizzazione in proprio favore.

3. Non rientrano nelle ipotesi di cessione dell’autorizzazione di cui ai commi 1 e 2, e comportano solo una modifica del provvedimento autorizzativo:

a) le trasformazioni della forma giuridica, della denominazione, della ragione sociale o della sede legale del soggetto giuridico precedentemente autorizzato all’esercizio;

b) la sostituzione del rappresentante legale della persona giuridica o organismo del terzo settore.

*Art. 4 ter*

*(Decadenza dell’autorizzazione)*

1. L’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento della struttura che eroga servizi socio-assistenziali decade in caso di:

a) estinzione del soggetto autorizzato;

b) rinuncia del soggetto autorizzato;

c) provvedimenti definitivi sanzionatori adottati dall’autorità giudiziaria, con sentenza passata in giudicato, nei confronti del legale rappresentante del soggetto autorizzato;

d) trasferimento dell’autorizzazione all’esercizio in mancanza della verifica dei requisiti di cui all’articolo 4 bis, comma 1;

e) mancato inizio dell’attività entro il termine di sei mesi dal rilascio dell’autorizzazione, salvo diverso termine stabilito dal comune competente.”;

g) alla lettera c) del comma 1 dell’articolo 5 le parole: “anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti” sono sostituite dalle seguenti: “persone anziane”;

h) all’articolo 6 sono apportate le seguenti modifiche:

1) alla lettera a) del comma 1 dell’articolo 6 le parole: “caratterizzata dalla presenza di operatori quali figure parentali” sono soppresse;

2) alla lettera b) del comma 1:

a) le parole: “otto minori” sono sostituite dalle seguenti: “dodici minori”;

- b) dopo la parola “adolescenti,” è inserita la seguente: “anche”;
- 3) alla lettera c) del comma 1 la parola: “dieci” è sostituita dalla seguente: “dodici”;
- 4) il comma 2 è abrogato;
- i) la lettera b bis) del comma 1 dell’articolo 7 è abrogata;
- j) all’articolo 8 sono apportate le seguenti modifiche:
  - a) alle lettere a), b) e c) del comma 1, le parole: “autosufficienti o parzialmente non autosufficienti” sono soppresse;
  - b) alla lettera b) del comma 1 le parole: “tra le sette e le dodici” sono soppresse;
- k) l’articolo 9 è sostituito dal seguente:
 

“Art. 9

(Strutture a ciclo residenziale per persone con problematiche sociali)

1. Le strutture a ciclo residenziale per persone con problematiche psicosociali si distinguono nella casa famiglia, rientrante nella tipologia di cui all’articolo 5, comma 1, lettera a), nella comunità alloggio e nella comunità di pronta accoglienza, rientranti nella tipologia di cui all’articolo 5, comma 1, lettera b), e sono destinate ad accogliere:

- a) persone in condizioni di disagio sociale, che necessitano di assistenza alloggiativa e sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale, quali ex detenuti, soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, persone o nuclei familiari senza fissa dimora ed ex tossicodipendenti;
- b) ragazzi maggiorenni, già ospiti in strutture residenziali per minori o presso famiglie affidatarie, per il completamento del loro percorso di autonomia;
- c) persone con patologie psichiatriche stabilizzate prive di adeguato supporto familiare, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle aziende sanitarie locali, avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di reinserimento sociale;
- d) donne, anche con figli minori, che siano gestanti o madri in situazione di disagio sociale o donne vittime di violenza fisica o psicologica o vittime della tratta e sfruttamento sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l’inserimento in una comunità.”;

l) dopo l’articolo 9 è inserito il seguente:

“Art. 9 bis

(Programmi per la semiautonomia)

1. I programmi per la semiautonomia offrono un sostegno a livello abitativo e servizi di supporto e accompagnamento all’autonomia personale, sociale e lavorativa a persone disabili e a persone con patologie psichiatriche o con problematiche sociali, con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa tramite l’enunciazione di precise fasce orarie definite in base al progetto specifico.

2. I programmi per la semiautonomia sono offerti in appartamenti di civile abitazione, organizzati come nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti con bisogni omogenei o compatibili, coinvolti in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana.

3. Con deliberazione della Giunta regionale vengono definiti i requisiti e le modalità per l’attuazione dei programmi di cui al presente articolo.”;

m) all’articolo 11 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il comma 1 sono aggiunti i seguenti:

“1 bis. Al fine del rilascio dell’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento il titolare dell’autorizzazione:

a) non deve:

- 1) trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di cui all’articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 (Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell’amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa) o in corso di un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

2) trovarsi in pendenza di un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del d.lgs. 159/2011 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 67 del d.lgs. 159/2011; l'esclusione e il divieto operano se la pendenza del procedimento riguarda il titolare o il direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; i soci o il direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo, i soci accomandatari o il direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice, gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza o il direttore tecnico o il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società;

3) essere oggetto di sentenza di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o dell'Unione europea che incidono sulla moralità professionale; è comunque causa di esclusione la condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE; l'esclusione e il divieto operano se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico se si tratta di impresa individuale; dei soci o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice; degli amministratori muniti di potere di rappresentanza o del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio. In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata; l'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima;

4) aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;

5) aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

6) aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

b) non deve essere stato condannato con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere procedimenti penali in corso per reati di cui alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;

c) non deve essere incorso in provvedimenti di cui all'articolo 13, comma 1, lettere b) e c) della l.r. 41/2003 nei due anni precedenti la richiesta di autorizzazione.

1 ter. Il responsabile e gli operatori della struttura non devono essere stati condannati con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere

procedimenti penali in corso, per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume) al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale. Gli operatori devono altresì possedere idoneità psico-attitudinale per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria.”.

n) l'articolo 12 è sostituito dal seguente articolo:

“Art. 12

(Vigilanza)

1. La funzione di vigilanza sulle strutture e sui servizi del sistema integrato è esercitata dai comuni, singoli o associati, competenti per territorio mediante almeno un'ispezione annuale senza preavviso,

al fine di verificare i requisiti funzionali ed organizzativi degli stessi, il benessere degli utenti e l'attuazione dei piani personalizzati di assistenza.

2. Le aziende sanitarie locali svolgono funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture e sui servizi presenti nel loro territorio in materia di sicurezza, igiene e sanità, per la salvaguardia della salute e del benessere degli utenti, nonché del personale addetto.

3. I comuni inviano annualmente alla Regione una relazione sull'attività di vigilanza effettuata.”.

#### **Art. 70**

##### **(Modifica alla l.r. 18/1994 e successive modifiche)**

1. Nella l.r. 18/1994 e successive modifiche ovunque ricorra, la denominazione

“Conferenza locale per la sanità”, istituita ai sensi dell'articolo 12 della medesima legge, è sostituita dalla seguente: “Conferenza locale sociale e sanitaria”.

#### **Art. 71**

##### **(Disposizione transitoria)**

1. In fase di prima attuazione e fino all'adozione del piano sociale regionale la Giunta regionale, con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce:

- a) i criteri di ripartizione fra i distretti socio-sanitari delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del sistema integrato a livello locale;
- b) le linee guida per la formulazione e la verifica dei piani di zona e l'utilizzazione delle risorse di cui alla lettera a);
- c) l'eventuale quota di risorse finanziarie destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale.

#### **Art. 72**

##### **(Abrogazioni)**

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono o restano abrogate:

- a) la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio);
- b) l'articolo 17 della legge regionale 21 dicembre 1996, n. 59 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'anno finanziario 1996);
- c) l'articolo 37 della legge regionale 18 maggio 1998, n. 14 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 1998 “art. 28, legge regionale 11 aprile 1986, n. 17”);
- d) l'articolo 84 della legge regionale 10 maggio 2001, n. 10 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2001.);
- e) l'articolo 1 della legge regionale 20 dicembre 2001, n. 40 (Modifiche alla L.R. 9 settembre 1996, n. 38 "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio" e L.R. 6 agosto 1999, n. 14 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo" e successive modifiche-disposizioni transitorie in materia di invalidi civili.);
- f) i commi 1, 2, 3 dell'articolo 40 della legge regionale 16 febbraio 2003, n. 2 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003 “legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11”);
- g) l'articolo 8 della legge regionale 11 settembre 2003, n. 29 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'anno finanziario 2003);
- h) l'articolo 15 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali);
- i) il comma 2 dell'articolo 1 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 (Disposizioni collegate alla legge di assestamento del bilancio 2011-2013);
- j) il comma 81 dell'articolo 2 della legge regionale 14 luglio 2014, n. 7 (Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie);

- k) i commi 1 e 2 dell'articolo 34 della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2002 "Legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11");
- l) la legge regionale 15 novembre 1993, n. 64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio);
- m) gli articoli 11 e 12 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 "art.11, L.R.20 novembre 2001, n. 25");
- n) l'articolo 51 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 31 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2009 "art. 11 legge regionale. 20 novembre 2001, n. 25");
- o) la legge regionale 27 febbraio 2009, n. 2 (Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali);
- p) la legge regionale 6 aprile 2009, n. 7 (Modifica alla legge regionale 27 febbraio 2009, n. 2 <<Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 "Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali">>);
- q) il comma 81 dell'articolo 2 della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011 "art. 12, comma 1, L.R. 20 novembre 2001, n. 25");
- r) il regolamento regionale 18 gennaio 2005, n. 2 (Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali).

### **Art. 73**

#### **(Disposizioni finanziarie e clausola di salvaguardia)**

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede, per l'anno 2016, mediante le risorse iscritte a legislazione vigente, a valere sulle medesime annualità, nel programma 07 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali", nonché negli altri programmi concernenti il finanziamento del sistema integrato della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", con esclusione delle risorse di cui al programma 01 "Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido" della medesima missione 12. Al finanziamento del sistema integrato concorrono, altresì, le risorse derivanti dalle assegnazioni statali, previste dalla legislazione vigente, iscritte nell'ambito della missione 12, nonché le risorse iscritte nell'ambito dei programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai fondi strutturali comunitari, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste.
2. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 4, e all'articolo 10, comma 3, si provvede a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 01 "Organi istituzionali" della missione 01 "Servizi istituzionali, generali e di gestione". Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 10, comma 3, concorrono altresì le risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 02 "Interventi per la disabilità" della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e del programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute". Agli oneri derivanti dall'articolo 23, comma 3, dall'articolo 24, comma 6, dall'articolo 29, comma 3, dall'articolo 60, comma 2, e dall'articolo 61, comma 3, si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente nell'ambito dei corrispondenti programmi della missione 12.
3. A decorrere dall'anno 2017, agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede nell'ambito della legge di stabilità regionale, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche e relativi principi applicativi.
4. Per i riflessi finanziari nei confronti del sistema sanitario regionale connessi agli adempimenti di cui alla presente legge, le disposizioni ivi contenute si applicano in ogni caso compatibilmente con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi

operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010) e con le funzioni attribuite al commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario. Fermo restando quanto previsto al precedente periodo, gli eventuali oneri nei confronti del sistema sanitario regionale si intendono a valere sulle risorse iscritte a legislazione vigente, per l'anno 2016, nei programmi 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" e 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" nella missione 13 "Tutela della salute", assegnate a favore degli enti del servizio sanitario regionale, compresa la gestione sanitaria accentrata presso la Regione, nel rispetto della programmazione economica e finanziaria del servizio sanitario regionale.

## APPENDICE

Ritiengo opportuno presentare di seguito l'analisi fra la legge regionale e il testo della proposta di legge regionale elaborata dall'Ordine degli Assistenti Sociali da un apposito gruppo di studio, a cui ho partecipato ed ho dato il mio contributo, in quanto esperto di legislazione sociale, nonché docente di "Legislazione ed organizzazione dei Servizi Sociali" presso l'Università Statale Roma TRE – Corso DISSAIFE e MASSIFE - e presentata alla Competente commissione consiliare del Consiglio regionale della Regione Lazio il 21 luglio 2008.

Tale proposta ha dato l'avvio alla presentazione di varie proposte di legge regionale da parte di consiglieri regionali dal settembre 2008 in poi, fino alla redazione finale del testo unificato che nell'ottobre 2009 fu presentato al Consiglio e che non fu approvato a causa delle improvvise dimissioni dell'allora Presidente della Giunta Regionale.

Sono lieto di presentare la presente elaborazione, da cui si ricava il contributo dato dall'Ordine degli Assistenti Sociali del Lazio alla legge regionale.

A cura di Luigi Colombini

***"Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio"***

**PROPOSIZIONI**  
**NORMATIVE**  
**ELABORATE DAL**  
**GRUPPO DI LAVORO**  
**DELL'ORDINE**  
**ASSISTENTI SOCIALI**  
**REGIONE LAZIO IN**  
**MERITO ALLA LEGGE**  
**REGIONALE DI**  
**RECEPIMENTO DELLA**  
**LEGGE N. 328/00**  
**TESTO ELABORATO, REDATTO**  
**ED IMPAGINATO DAL PROF.**  
**LUIGI COLOMBINI NEL**  
**PERIODO MARZO-GIUGNO 2008**  
**ASSIEME AL GRUPPO DI**  
**LAVORO OAS LAZIO**  
**APPOSITAMENTE COSTITUITO.**

## **SOMMARIO**

### **CAPO I - DISPOSIZIONI GENERALI**

**Art. 1** - (Oggetto)

**Art. 2** - (Finalità)

**Art. 3** - (Definizione del sistema integrato)

**Art. 4** - (Obiettivi)

**Art. 5** - (Principi e criteri organizzativi)

**Art. 6** - (Accesso al sistema integrato)

**Art. 7** - (Diritti degli utenti)

**Art. 8** - (Sistema integrato e welfare comunitario)

**Art. 9** - (Piano personalizzato di assistenza)

### **CAPO II - POLITICHE DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 10** - (Politiche in favore delle famiglie e dei minori)

**Art. 11** - (Politiche in favore di bambini e adolescenti per la prevenzione

e il trattamento del disagio psicopatologico)

**Art. 12** - (Politiche in favore delle persone con disabilità e delle persone con disagio psichico)

**Art. 13** - (Politiche in favore delle persone anziane)

**Art. 14** - (Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze)

**Art. 15** - (Politiche in favore delle persone vittime di violenza e maltrattamenti e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)

**Art. 16** - (Politiche in favore delle persone sottoposte a provvedimenti penali)

**Art. 17** - (Politiche in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari)

**Art. 18** - (Politiche in favore delle persone senza dimora)

**Art. 19** - (Politiche per la prevenzione e il trattamento delle dipendenze)

**Art. 20** - (Politiche abitative e rigenerazione urbana)

**Art. 21** - (Politiche per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)

### **CAPO III - INTERVENTI E SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO**

**Art. 22** - (Livelli essenziali delle prestazioni sociali)

**Art. 23** - (Servizio di segretariato sociale)

**Art. 24** - (Servizio sociale professionale)

**Art. 25** - (Assistenza economica e assegni di cura)

**Art. 26** - (Servizio di assistenza domiciliare)

**Art. 27** - (Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)

**Art. 28** - (Centro diurno e centro anziani)

**Art. 29** - (Servizi per la vacanza)

## **INDICE**

### **TITOLO I**

### **PRINCIPI GENERALI DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO**

### **DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI**

#### **CAPO I - OGGETTO, PRINCIPI INFORMATIVI E FINALITÀ'**

ART. 1 – Oggetto

ART. 2 – Principi informativi e finalità

ART. 3 – Sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali

#### **CAPO II - DESTINATARI, MODALITÀ' DI ACCESSO E TUTELA DEI DIRITTI**

ART. 4 – I destinatari

ART. 5 – *Oneri dell'assistenza*

ART. 6 – Accesso agli interventi ed ai servizi sociali

ART. 7 – Priorità di accesso

ART. 8 – Percorso personalizzato

ART. 9 – Sportello unico di accesso socio-sanitario

ART. 10 – Sede di erogazione

ART. 11 – Diritto all'informazione

ART. 12 – Carta dei servizi sociali

ART. 13 – Comunicazione sociale

ART. 14 – Tutela degli utenti

ART. 15 – Pubblica tutela

#### **CAPO III - I LIVELLI ESSENZIALI ASSISTENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI**

ART. 16 – Assicurazione delle prestazioni

ART. 17 – Gli interventi specifici

ART. 18 – I livelli essenziali delle

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Art. 30</b> - (Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale)</p> <p><b>Art. 31</b> - (Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)</p> <p><b>Art. 32</b> - (Autorizzazione e accreditamento)</p> <p><b>CAPO IV - SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p><b>Art. 33</b> - (Regione)</p> <p><b>Art. 34</b> - (Città metropolitana di Roma Capitale e province)</p> <p><b>Art. 35</b> - (Comuni)</p> <p><b>Art. 36</b> - (Roma Capitale)</p> <p><b>Art. 37</b> - (Aziende sanitarie locali)</p> <p><b>Art. 38</b> - (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)</p> <p><b>Art. 39</b> - (Terzo settore)</p> <p><b>Art. 40</b> - (Servizio civile volontario)</p> <p><b>Art. 41</b> - (Partecipazione al sistema integrato)</p> <p><b>Art. 42</b> - (Relazioni sindacali)</p> <p><b>CAPO V - ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO LOCALE</b></p> <p><b>Art. 43</b> - (Distretto socio-sanitario)</p> <p><b>Art. 44</b> - (Organismi di indirizzo e programmazione)</p> <p><b>Art. 45</b> - (Ufficio di piano)</p> <p><b>CAPO VI - PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p><b>Art. 46</b> - (Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)</p> <p><b>Art. 47</b> - (Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale)</p> <p><b>Art. 48</b> - (Piano sociale di zona)</p> <p><b>Art. 49</b> - (Sistema informativo dei servizi sociali)</p> <p><b>Art. 50</b> - (Verifiche)</p> <p><b>CAPO VII - DISPOSIZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b></p> <p><b>Art. 51</b> - (Integrazione socio-sanitaria)</p> <p><b>Art. 52</b> - (Punto unico di accesso alle prestazioni sociali socio-sanitarie e sanitarie con continuità assistenziale)</p> <p><b>Art. 53</b> - (Presenza in carico integrata della persona e budget di salute)</p> <p><b>Art. 54</b> - (Conferenza locale sociale e sanitaria)</p> <p><b>Art. 55</b> - (Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale)</p> <p><b>CAPO VIII - STRUMENTI PER LA QUALITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p><b>Art. 56</b> - (Carta sociale del cittadino)</p> <p><b>Art. 57</b> - (Carta dei servizi sociali)</p> <p><b>Art. 58</b> - (Affidamento dei servizi)</p> <p><b>Art. 59</b> - (Vigilanza)</p> <p><b>Art. 60</b> - (Formazione e aggiornamento delle figure</p> | <p>prestazioni sociali</p> <p>ART. 19 – Definizione dei livelli</p> <p><b><u>TITOLO II</u></b></p> <p><b><u>I SOGGETTI DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI</u></b></p> <p><b>CAPO I - I SOGGETTI ISTITUZIONALI</b></p> <p>ART. 20 – Competenze e funzioni della Regione</p> <p>ART. 21 – Competenze e funzioni delle Province</p> <p>ART. 22 – Competenze e funzioni dei Comuni</p> <p>ART. 23 – Le Comunità Montane</p> <p>ART. 24 – Le Aziende Unità Sanitarie Locali</p> <p>ART. 25 – Le I.P.A.B.</p> <p><b>CAPO II - I SOGGETTI NON ISTITUZIONALI</b></p> <p><b><u>SEZIONE I</u></b></p> <p>ART. 26 – I soggetti del terzo settore</p> <p>ART. 27 – Le organizzazioni di volontariato</p> <p>ART. 28 – Le associazioni di promozione sociale</p> <p>ART. 29 – Le cooperative sociali</p> <p>ART. 30 – Le imprese sociali</p> <p>ART. 31 – Le fondazioni</p> <p>ART. 32 – Gli enti di patronato</p> <p>ART. 33 – Gli organismi degli enti confessionali</p> <p><b><u>SEZIONE II</u></b></p> <p>ART. 34 – I soggetti privati</p> <p><b><u>SEZIONE III</u></b></p> <p>ART. 35 – Modalità di rapporto con i soggetti istituzionali</p> <p>ART. 36 – Affidamento dei servizi</p> <p>ART. 37 – Convenzioni</p> <p><b><u>SEZIONE IV - ATTORI SOCIALI</u></b></p> <p>ART. 38 – La famiglia</p> <p>ART. 39 – I giovani</p> <p>ART. 40 – Il servizio civile giovani</p> <p>ART. 41 – Gli anziani</p> <p><b>CAPO III - ORGANI CONSULTIVI</b></p> <p>ART. 42 – Consulta regionale del terzo</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>professionali sociali)</p> <p><b>Art. 61</b> - (Valutazione della qualità degli interventi e dei servizi)</p> <p><b>Art. 62</b> - (Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti del sistema integrato)</p> <p><b>Art. 63</b> - (Osservatorio regionale delle politiche sociali)</p> <p><b>CAPO IX - RISORSE E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p><b>Art. 64</b> - (Finanziamento del sistema integrato)</p> <p><b>Art. 65</b> - (Compartecipazione al costo delle prestazioni)</p> <p><b>CAPO X - DISPOSIZIONI FINALI</b></p> <p><b>Art. 66</b> - (Clausola valutativa)</p> <p><b>Art. 67</b> - (Potere sostitutivo)</p> <p><b>Art. 68</b> - (Disposizione finale. Criterio di attuazione e di interpretazione)</p> <p><b>Art. 69</b> - (Modifiche alla l.r. 41/2003 e successive modifiche)</p> <p><b>Art. 70</b> - (Modifica alla l.r. 18/1994 e successive modifiche)</p> <p><b>Art. 71</b> - (Disposizione transitoria)</p> <p><b>Art. 72</b> - (Abrogazioni)</p> <p><b>Art. 73</b> - (Disposizioni finanziarie e clausola di salvaguardia)</p> | <p>settore</p> <p>ART. 43 – Consulta per i problemi della disabilità e dell’handicap</p> <p>ART. 44 – Consulta dei consultori</p> <p>ART. 45 – Consulta degli anziani</p> <p>ART. 46 – Consulta delle associazioni familiari</p> <p><b><u>TITOLO III</u></b><br/> <b><u>IL GOVERNO</u></b><br/> <b><u>TERRITORIALE DEL</u></b><br/> <b><u>SISTEMA REGIONALE</u></b><br/> <b><u>INTEGRATO DEGLI</u></b><br/> <b><u>INTERVENTI E SERVIZI</u></b><br/> <b><u>SOCIALI</u></b></p> <p><b>CAPO I</b></p> <p>ART. 47 – Valorizzazione e ruolo degli enti locali associati</p> <p>ART. 48 – Modalità della gestione associata</p> <p>ART. 49 – Incentivazione all’associazionismo e premialità</p> <p>ART. 50 – Definizione di ambito distrettuale sociale</p> <p>ART. 51 – Conferenza dei sindaci di distretto</p> <p>ART. 52 – Definizione di ambito territoriale sociale subdistrettuale</p> <p>ART. 53 – L’Ufficio di Piano</p> <p><b><u>TITOLO IV</u></b><br/> <b><u>GLI STRUMENTI DEL</u></b><br/> <b><u>GOVERNO STRATEGICO</u></b><br/> <b><u>DEL SISTEMA REGIONALE</u></b><br/> <b><u>INTEGRATO DEGLI</u></b><br/> <b><u>INTERVENTI E SERVIZI</u></b><br/> <b><u>SOCIALI A RETE</u></b></p> <p><b>CAPO I- LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE</b></p> <p>ART. 54 – Principi generali della programmazione</p> <p>ART. 55 – I soggetti della programmazione</p> <p>ART. 56 – La programmazione regionale</p> <p>ART. 57 – La concertazione e la programmazione partecipata</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ART. 58 – La programmazione provinciale  
ART. 59 – Il Piano di Zona

**TITOLO V**  
**IL SISTEMA DEGLI**  
**INTERVENTI E DEI SERVIZI**  
**SOCIALI**

**CAPO I**

ART. 60 – Ufficio Distrettuale Sociale  
ART. 61 – La tipologia dell’offerta  
ART. 62 – Strutture residenziali e semiresidenziali  
ART. 63 – Strutture soggette ad obbligo di comunicazione di avvio di attività

**CAPO II- LE RISORSE UMANE E PROFESSIONALI**

ART. 64 – Responsabile del coordinamento sociale  
ART. 65 – Personale dei servizi sociali  
ART. 66 – Ruolo dell’assistente sociale  
ART. 67 – Piante organiche intercomunali  
ART. 68 – La formazione continua  
ART. 69 – Repertorio regionale delle professioni sociali

**TITOLO VI**  
**LA REGOLAZIONE DEL SISTEMA**  
**REGIONALE DEI SERVIZI ED**  
**INTERVENTI SOCIALI**

**CAPO I**

ART. 70 – Autorizzazione  
ART. 71 – Accreditamento  
ART. 72 – Accordo contrattuale  
ART. 73 – Sanzioni  
ART. 74 – Vigilanza

**TITOLO VII**  
**L’INTEGRAZIONE SOCIO**  
**SANITARIA**

**CAPO I**

ART. 75 – Principi generali  
ART. 76 – Integrazione istituzionale  
ART. 77 – Integrazione gestionale

ART. 78 – Integrazione finanziaria

## **TITOLO VIII**

### **IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI:**

#### **AREE DI INTERVENTO DEL SISTEMA INTEGRATO, POLITICHE SOCIO SANITARIE INTEGRATE, PROGRAMMI SPECIALI DI SOSTEGNO AL REDDITO**

### **CAPO I**

ART. 79 – Politiche per le famiglie

ART. 80 – Politiche per l'infanzia e l'adolescenza

ART. 81 – Politiche per i giovani

ART. 82 – Politiche per le persone anziane

ART. 83 – Politiche per le persone con disabilità

ART. 84 – Politiche per gli immigrati

ART. 85 – Politiche di contrasto alle dipendenze

ART. 86 – Politiche a tutela della salute mentale

ART. 87 – Politiche per le persone a rischio di esclusione sociale

ART. 88 – Politiche per le persone detenute ed ex detenute

ART. 89 – Politiche per le persone senza fissa dimora

ART. 90 – Tempi di cura, tempi di lavoro e tempi delle città

ART. 91 – Politiche per la non autosufficienza

## **TITOLO IX**

### **IL FINANZIAMENTO**

### **CAPO I - LE RISORSE**

ART. 92 – Concorso finanziario

ART. 93 – Fondo regionale sociale

## **TITOLO X**

### **MONITORAGGIO, RENDICONTAZIONE E**

**CAPO I**  
**DISPOSIZIONI GENERALI**

*Art. 1*  
**(Oggetto)**

1. La Regione, per la definizione e la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, si ispira ai principi ed ai valori contenuti nella Costituzione, nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nella Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, ratificata con legge del 27 maggio 1991, n. 176, nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, nella Carta dei diritti dell'anziano (EISS, 1995), nella Risoluzione del Parlamento Europeo del 22 aprile 2008 sul contributo volontario alla coesione economica e sociale (2007/2149 INI), nella legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e successive modifiche e nello Statuto regionale, con particolare riguardo agli articoli 6 e 7, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché degli obiettivi della strategia Europa 2020 sull'inclusione sociale.
2. La Regione promuove e garantisce i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita delle persone, delle famiglie e delle comunità, l'autonomia individuale, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, richiamandosi ai valori di uguaglianza, solidarietà, fraternità e non discriminazione.

**VALUTAZIONE**

**CAPO I**

ART. 94 – Sistema informativo sociale  
ART. 95 – Clausola valutativa  
ART. 96 – Relazione regionale  
ART. 97 – Bilancio sociale

**TITOLO I**  
**PRINCIPI GENERALI DEL**  
**SISTEMA REGIONALE**  
**INTEGRATO DI INTERVENTI E**  
**SERVIZI SOCIALI**

CAPO I - OGGETTO, PRINCIPI INFORMATIVI E FINALITÀ'

**ART. 1**

**OGGETTO**

1. La presente legge, ispirandosi ai principi ed ai valori della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, della Costituzione della Repubblica, della Carta sociale europea e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in armonia con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ed in conformità a quanto previsto dallo Statuto regionale e dalla legge regionale n. 14 del 6 agosto 1999, recante "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo", detta norme per la programmazione e la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali volto alla promozione ed alla tutela dei diritti di cittadinanza, alla coesione sociale, all'inclusione sociale, alla qualità della vita, alle pari opportunità, alla non discriminazione, per l'esercizio dei diritti sociali e civili così come disposto dall'art. 117, lettera m) della Costituzione.

2. In attuazione dei principi di libertà, democrazia, uguaglianza, sussidiarietà, pluralismo, solidarietà enunciati dagli articoli 2, 3, 5, 114, comma 1, e 118, ultimo comma della Costituzione, nonché dall'articolo 2, comma 1, dello

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 2</i></p> <p><b>(Finalità)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Regione, con la presente legge, assume, quale punto di riferimento per le proprie politiche sociali, la centralità della persona, sia come singola, sia inserita nella famiglia e nella comunità, sia nelle formazioni sociali in cui realizza la propria personalità, al fine di: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) promuoverne la dignità;</li> <li>b) favorirne il benessere, l'autonomia e lo sviluppo psicofisico;</li> <li>c) promuoverne la realizzazione dei progetti di vita;</li> <li>d) promuoverne e tutelarne l'inclusione sociale attraverso la soddisfazione dei bisogni e delle</li> </ol> </li> </ol> | <p>Statuto regionale, la Regione disciplina il sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, al fine di tutelare e sostenere ogni persona, i gruppi e le famiglie, eliminando, rimuovendo o riducendo le cause e gli ostacoli che impediscono la realizzazione della persona e l'esercizio dei diritti di cittadinanza le pari opportunità e l'inclusione sociale.</p> <p>3. Il sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali di cui al comma 1 si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche attraverso l'integrazione istituzionale, gestionale ed operativa con gli interventi e servizi, sanitari, educativi, formativi, ricreativi, sportivi e del tempo libero, e si coordina con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative, ambientali, di sicurezza dei cittadini.</p> <p>4. Concorrono al sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, i cittadini singoli e organizzati, secondo quanto disposto dall'art. 117 della Costituzione e le formazioni sociali espresse dalla società civile, secondo il principio della sussidiarietà orizzontale.</p> <p>5. Gli interventi ed i servizi del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali, sono volti a garantire diritti di cittadinanza, pari opportunità e a prevenire, eliminare, rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno, di disagio individuale e familiare e di esclusione derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza, da difficoltà economiche favorendo l'integrazione, l'inserimento e il reinserimento sociale dei cittadini.</p> <p><b>ART. 2</b><br/> <b>PRINCIPI INFORMATIVI E FINALITÀ</b></p> <p>1. La Regione e gli Enti locali, garantiscono alle persone, ai gruppi e alle famiglie un sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali fondato sulla tutela della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali, sia come singolo sia nelle formazioni</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>necessità;</p> <p>e) rimuoverne le condizioni di disuguaglianza, discriminazione, di bisogno e di disagio derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di non autosufficienza e da difficoltà economiche, al fine di contrastare tutte le forme di esclusione sociale;</p> <p>f) garantire e rinforzare il suo inserimento o reinserimento nelle reti sociali e territoriali di appartenenza.</p> | <p>sociali ove si svolge la sua personalità, e volto allo sviluppo ed al benessere dei singoli, dei gruppi e delle comunità, nonché ad assicurare il sostegno ai progetti di vita delle persone e delle famiglie.</p> <p>2. Il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali si ispira ai seguenti principi:</p> <p>a) l'universalità dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sociali;</p> <p>b) la promozione della cittadinanza attiva, che permette alla persona di arricchire e tutelare la propria autonomia, e di partecipare alla vita della comunità in cui è inserito ;</p> <p>c) la garanzia di livelli essenziali di prestazioni sociali per la generalità dei cittadini;</p> <p>d) la promozione della presenza del servizio sociale professionale in tutti i comuni o loro associazioni;</p> <p>e) la garanzia di interventi e servizi sociali orientati ai bisogni dei singoli, dei gruppi e delle famiglie volti ad assicurare pari opportunità, anche di genere, ed inclusione sociale;</p> <p>f) la promozione di interventi volti a favorire l'autonomia e la vita indipendente, con la valorizzazione delle risorse degli individui attraverso interventi personalizzati e domiciliari con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;</p> <p>g) il riconoscimento del valore e del ruolo della famiglia, quale luogo privilegiato per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, e promozione delle reti familiari;</p> <p>g) la garanzia della qualità degli interventi sociali improntati a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e soddisfazione degli utenti;</p> <p>h) la prevenzione, eliminazione, rimozione, riduzione delle cause di rischio, emarginazione, disagio e di discriminazione in tutte le sue forme;</p> <p>k) il decentramento delle politiche sociali e la valorizzazione delle comunità e delle risorse territoriali locali, in relazione a quanto disposto della legge regionale n. 14/99;</p> <p>m) l'integrazione fra politiche sociali,</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3.

economiche e di sviluppo, con gli interventi sanitari, scolastici, formativi, culturali, di promozione del lavoro, di prevenzione sociale e rieducazione e di sicurezza dei cittadini;

j) la promozione dell'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;

l) la concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti delle istituzioni pubbliche e del terzo settore, nonché il confronto e la concertazione come metodo di relazione con le organizzazioni sindacali;

m) la previsione di forme di partecipazione attiva dei cittadini e delle forze sociali espresse dalla società civile, attraverso interventi volti a favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, sulla base del principio della sussidiarietà orizzontale, ai sensi dell'art. 118 della Costituzione nonché le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone e delle famiglie che svolgono compiti di cura;

n) il riconoscimento, la promozione e il sostegno ai soggetti della cooperazione sociale, dell'associazionismo di promozione sociale e del volontariato, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, delle Fondazioni, degli Enti di patronato e degli altri soggetti di cui all'articolo 1, commi 4 e 5 della legge n. 328 del 2000 che concorrono alla costruzione e alla concreta attuazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali;

o) la promozione dell'integrazione sociale nelle politiche migratorie, tesa ad evitare tensioni e conflitti sociali, per garantire le condizioni di sicurezza, di qualità della vita e di convivenza civile e ordinata, anche in relazione a quanto disposto dalle leggi regionali n. 82/85 recante "Norme in favore dei rom", n. 10/01, art. 19 e n. 15/01 recante "Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | regionale” <b>nonche’, la legge regionale 26 giugno 2008. n-10</b> per la promozione e tutela dell’esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| g)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 3</i><br/><b>(Definizione del sistema integrato)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali, di seguito denominato sistema integrato, è il complesso di prestazioni sociali in favore della persona, risultante dalla cooperazione dei soggetti di cui al capo IV.</li> <li>2. Il sistema integrato ha carattere di universalità, si fonda sui principi di cooperazione e promozione della cittadinanza sociale ed è volto a garantire il pieno rispetto dei diritti ed il sostegno delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali.</li> <li>3. Il sistema integrato disciplina le attività relative alla predisposizione ed erogazione di interventi e servizi sociali, gratuiti o con partecipazione alla spesa, nonché di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà della persona umana nelle varie situazioni e condizioni di vita.</li> <li>4. Gli interventi e i servizi del sistema integrato sono effettuati secondo le modalità indicate nel piano sociale regionale e nei piani di zona di cui rispettivamente agli articoli 44 e 46.</li> </ol> | <p>ART. 3<br/>SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. E’ definito sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali la rete di servizi che promuove e assicura la tutela sociale delle persone in condizioni di bisogno.</li> <li>2. Alla costituzione della rete concorrono attivamente tutti i soggetti individuati al Titolo II.</li> <li>3. Per interventi e servizi sociali si intendono gli interventi e le prestazioni aventi come scopo la eliminazione, la prevenzione, la rimozione o la riduzione delle cause di rischio, emarginazione, disagio e di discriminazione in tutte le sue forme, la garanzia delle opportunità familiari e personali per eliminare o ridurre condizioni di bisogno e di difficoltà che limitano di fatto il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione alla vita di relazione.</li> <li>4. Il sistema integrato si realizza attraverso i seguenti metodi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) integrazione e coordinamento tra i servizi sociali ed i servizi sanitari;</li> <li>b) coordinamento con le politiche abitative, dei trasporti, dell’educazione, dell’istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, dello sport e del tempo libero, nonché con altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla</li> </ol> </li> </ol> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>prevenzione del disagio sociale;</p> <p>c) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti del terzo settore;</p> <p>d) concertazione tra i diversi livelli istituzionali, le organizzazioni sindacali, le associazioni degli utenti e dei consumatori e le categorie economico-produttive.</p> <p>6. Le prestazioni e gli interventi sociali e sociosanitari sono caratterizzati da flessibilità organizzativa, progettualità, personalizzazione e valutazione multidimensionale del bisogno.</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 4</i><br/><b>(Obiettivi)</b></p> <p>1. Il sistema integrato persegue i prioritari obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) rispetto della dignità della persona, della riservatezza sulle informazioni che la riguardano e del suo diritto di scelta fra le prestazioni erogabili;</li> <li>b) riconoscimento della centralità della persona quale prima destinataria degli interventi e dei servizi e del ruolo della famiglia quale soggetto primario e ambito di riferimento unitario per gli interventi e i servizi medesimi;</li> <li>c) universalità dell'offerta dei servizi e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio regionale;</li> <li>d) interventi finalizzati al contrasto della povertà e al sostegno del reddito, anche attraverso il riconoscimento del reddito minimo garantito, al fine di prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno, con particolare riferimento alle persone senza dimora;</li> <li>e) mantenimento a domicilio delle persone anziane, delle persone disabili e di quelle con disagio psichico e sostegno alle famiglie che si fanno carico del bisogno di cura;</li> <li>f) tutela dei minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine o l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, quale intervento residuale in caso di inapplicabilità o inefficacia di altri interventi;</li> <li>g) sostegno della maternità e della paternità con particolare riguardo alle situazioni di disagio</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>economico, sociale e psicologico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h) promozione dell'integrazione sociale nelle politiche migratorie per favorire una migliore qualità della vita e la convivenza civile e ordinata delle comunità;</li> <li>i) integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità, delle persone con disagio psichico e di tutte le persone in condizione di svantaggio;</li> <li>j) contrasto di tutte le forme di dipendenza e realizzazione di interventi che favoriscono la prevenzione, il trattamento, il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone con problemi di dipendenza;</li> <li>k) soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o della limitazione dell'autonomia, non possono più permanere nel proprio domicilio anche sperimentando nuove forme di residenzialità;</li> <li>l) informazione e consulenza diffuse per favorire la fruizione delle opportunità di accesso ai servizi per le persone, le famiglie e le formazioni sociali;</li> <li>m) valorizzazione del ruolo della famiglia, quale nucleo fondamentale delle comunità locali per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona, anche al fine di rendere effettivo il diritto alla domiciliarità;</li> <li>n) promozione dell'armonico sviluppo psicofisico e relazionale dei minori;</li> <li>o) realizzazione di interventi e servizi orientati ai bisogni ed al benessere psicologico e sociale dei singoli, delle famiglie, dei gruppi sociali e delle comunità volti ad assicurare pari opportunità, inclusione sociale e la necessità di eliminare le discriminazioni di genere;</li> <li>p) prevenzione e rimozione delle cause di ordine economico, psicologico, culturale, relazionale, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di disagio e di bisogno o fenomeni di emarginazione anche mediante la promozione di servizi proattivi e preventivi all'insorgenza dei sintomi di disagio e generare fenomeni di esclusione dal diritto ad una occupazione dignitosa e non precaria;</li> <li>q) promozione di interventi che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento, scolastico e lavorativo di persone e gruppi a rischio di emarginazione ed esclusione sociale e che promuovano azioni integrate atte a garantire il diritto all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita;</li> </ul> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>r) promozione di interventi volti a sostenere la vita indipendente delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia, quali le persone anziane, le persone disabili e quelle con disagio psichico, attraverso servizi che favoriscano l'autonomia e il mantenimento a domicilio e il sostegno alle famiglie;</li> <li>s) protezione e tutela giuridica dei soggetti incapaci di provvedere a sé stessi quando mancano o non intervengono coloro cui la legge attribuisce tale compito anche attraverso la promozione e la valorizzazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno di cui gli articoli 404 e seguenti del codice civile;</li> <li>t) promozione dei doveri di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone, delle famiglie e delle formazioni sociali;</li> <li>u) promozione della convivenza e della coesione sociale, della prevenzione e gestione dei conflitti individuali e sociali anche attraverso attività di mediazione sociale, culturale, comunitaria e di pratica collaborativa;</li> <li>v) prevenzione, rimozione e gestione delle situazioni e condizioni di conflitto familiare e di marginalità sociale, specie nei casi di minori sottoposti a procedimento penale minorile, anche a mezzo attività e sensibilizzazione allo sviluppo della consulenza e della mediazione familiare, della pratica collaborativa e della mediazione penale minorile ed attraverso percorsi formativi di educazione alla legalità ed alla gestione della conflittualità e specifici interventi volti alla gestione e alla riduzione dell'alta conflittualità nelle situazioni di separazione familiare;</li> <li>w) valorizzazione del protagonismo e della partecipazione diretta delle comunità locali, intese come sistemi di relazione tra persone, istituzioni, famiglie e organizzazioni sociali, attraverso interventi specifici tesi a favorire la cittadinanza attiva, responsabile e lo sviluppo locale e comunitario;</li> <li>x) verifica della qualità degli interventi e dei servizi sociali, che devono essere improntati a criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e partecipazione di tutti i soggetti portatori di interesse e alla soddisfazione degli utenti.</li> </ul> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

*Art. 5*  
**(Principi e criteri organizzativi)**

1. Il sistema integrato persegue i seguenti principi:
  - a) centralità della persona prima destinataria degli interventi e dei servizi;
  - b) rispetto della dignità e del diritto alla riservatezza degli utenti;
  - c) universalità dell'offerta dei servizi e garanzia dei livelli essenziali di prestazioni su tutto il territorio regionale;
  - d) promozione di servizi che favoriscono il mantenimento, l'inserimento ed il reinserimento familiare, scolastico, lavorativo e sociale di persone a rischio di emarginazione ed esclusione sociale;
  - e) promozione dell'autonomia e della vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia;
  - f) promozione dell'armonico sviluppo psicofisico e relazionale dei minori;
  - g) promozione della solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, nonché le iniziative di reciprocità e di auto aiuto delle persone, delle famiglie e delle comunità.
2. Il sistema integrato è organizzato con i seguenti criteri organizzativi:
  - a) flessibilità e personalizzazione dei servizi;
  - b) sussidiarietà orizzontale e verticale ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione;
  - c) individuazione dell'ambito distrettuale quale livello territoriale ottimale per l'organizzazione e la gestione del sistema integrato;
  - d) integrazione istituzionale, gestionale ed operativa del sistema integrato con le prestazioni e gli interventi sanitari, e integrazione con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, abitative, ambientali, della sicurezza dei cittadini, culturali, educative, ricreative, sportive e del tempo libero;
  - e) programmazione, progettazione, realizzazione, verifica e monitoraggio degli interventi e dei servizi, che devono essere gestiti secondo criteri di efficacia, efficienza, trasparenza e soddisfazione degli utenti;
  - f) partecipazione attiva dei cittadini, partecipazione delle organizzazioni sociali ai processi di programmazione e

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>coprogettazione degli interventi e dei servizi, concertazione con le organizzazioni sindacali.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 6</b><br/><b>(Accesso al sistema integrato)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accedono al sistema integrato, attraverso la presa in carico, sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione del piano personalizzato di assistenza di cui all'articolo 8:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) i cittadini italiani residenti nei comuni della Regione, senza distinzione di carattere politico, religioso, ideologico, sessuale, etnico e di provenienza, economico e sociale;</li> <li>b) i minori stranieri non accompagnati che si trovano, per qualsiasi causa, nel territorio regionale privi di assistenza e rappresentanza legale;</li> <li>c) minori stranieri, figli di genitori non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;</li> <li>d) le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto, indipendentemente dallo <i>status</i> giuridico e dalla provenienza;</li> <li>e) i cittadini di stati appartenenti e non appartenenti all'Unione europea, inclusi gli apolidi, i richiedenti asilo ed i rifugiati, regolarmente soggiornanti ai sensi della normativa vigente, che risiedono o sono domiciliati nel territorio regionale;</li> <li>f) i cittadini stranieri immigrati in attesa della conclusione del procedimento di regolarizzazione ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e successive modifiche;</li> <li>g) i minori e gli adulti sottoposti a provvedimenti penali e alle misure alternative alla detenzione di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà) e successive modifiche;</li> <li>h) le persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari;</li> <li>i) le persone senza dimora;</li> <li>j) le persone con disagio psichico in carico presso i dipartimenti di salute mentale.</li> </ol> </li> <li>2. I soggetti che non rientrano nelle categorie di cui al comma 1, presenti nel territorio della Regione,</li> </ol> | <p><b>ART. 6</b><br/><b>ACCESSO AGLI INTERVENTI ED AI SERVIZI SOCIALI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I soggetti destinatari degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 3 fruiscono delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato in relazione alla valutazione professionale del bisogno assicurata dal servizio sociale professionale del Comune.</li> <li>2. Al fine di garantire l'accesso al sistema integrato, costituiscono elementi pregiudiziali all'erogazione di ogni tipologia di intervento:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) la valutazione professionale del bisogno;</li> <li>b) la predisposizione di un programma personalizzato con la partecipazione del beneficiario, secondo quanto disposto nell'art. 8 ;</li> <li>c) la comunicazione tempestiva delle informazioni necessarie alla corretta attuazione del programma, dei tempi e delle forme di tutela esperibili da parte del cittadino, dei responsabili amministrativi e professionali, delle modalità di compartecipazione alla spesa;</li> <li>e) la documentazione delle fasi di valutazione del bisogno, di predisposizione e di realizzazione del programma personalizzato di intervento secondo modalità tali da consentire l'esercizio del diritto di accesso agli atti di cui alla Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modifiche e integrazioni.</li> <li>f) orientamento ed accompagnamento, in particolare in favore di persone e famiglie in condizioni di fragilità, di non autosufficienza o di dipendenza, nonché persone che presentino difficoltà psicofisiche, culturali, linguistiche tali da impedire l'accesso</li> </ol> </li> </ol> |

allorché si trovino in situazioni tali da esigere interventi non differibili e nell'impossibilità di essere indirizzati ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza, hanno diritto di accedere al sistema integrato con le modalità previste dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.

3. Accedono altresì al sistema integrato le famiglie nonché i nuclei di persone legate da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela ed altri vincoli solidaristici, purché aventi coabitazione abituale e continuativa e dimora nello stesso comune, come previsto dall'articolo 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione di nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente). Salvo che per le persone legate da parentela o affinità, per coabitazione abituale e continuativa s'intende quella tra due o più persone che perduri da almeno due anni.
4. Accedono prioritariamente al sistema integrato le persone che versano nelle seguenti condizioni:
  - a) di povertà o situazione economica disagiata;
  - b) di incapacità fisica, psichica o sensoriale, totale o parziale, a provvedere alle proprie esigenze con particolare riguardo a chi è privo di tutela familiare;
  - c) di non autosufficienza dovuta all'età o alla malattia;
  - d) di difficoltà all'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
  - e) sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.
5. I parametri per la valutazione delle condizioni di cui al comma 4 ed i relativi tempi per l'attuazione sono definiti dai comuni sulla base dei criteri univoci e omogenei stabiliti dal piano sociale regionale di cui all'articolo 44.

autonomo al sistema dei servizi;

g) la trasparenza nella gestione dei tempi di attesa;

h) l'osservazione e monitoraggio dei bisogni, delle risorse e degli interventi realizzati.

3. Per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, i Comuni e le AUSL, per quanto di propria competenza, effettuano in modo integrato una valutazione del bisogno complessivo della persona e, quando possibile, del suo nucleo familiare, al fine di definire risposte complessive, uniche e personalizzate.

4. La Regione promuove la costituzione in ogni ambito territoriale o distretto socio-sanitario la costituzione di unità di valutazione multidimensionali, composte da professionalità diverse e in rappresentanza dei Comuni e della AUSL, al fine di consentire l'adeguata valutazione del bisogno preventivamente alla presa in carico delle persone.

5. A tal fine la Giunta regionale predispone apposite linee guida operative e promuove appositi programmi di assistenza formativa e tecnica per le strutture e gli operatori sociali e sanitari interessati dall'attivazione delle unità di valutazione multidimensionale.

#### ART. 4 - I DESTINATARI

1. Ciascun cittadino ha il diritto di esigere le prestazioni sociali di cui all'art. 6, previa valutazione del servizio sociale professionale dell'ente erogatore e secondo i criteri di priorità indicati nell'art. 7 comma 1 della presente legge regionale

2. Hanno diritto di fruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali i cittadini italiani residenti nella Regione, i cittadini di stati appartenenti all'UE, gli stranieri individuati ai sensi del D. Lgs. n.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>286/98 sull'immigrazione e s.m.i., donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto; i minori stranieri non accompagnati, i rifugiati e i richiedenti asilo e status di rifugiati, di cui al Decreto Legge 416/89 convertito, con modificazioni, dalla Legge 39/90, da ultimo modificato dalla Legge 189/02; gli stranieri con permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale, gli apolidi.</p> <p><b>3.</b> Gli interventi di cui alla presente legge si estendono alle persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio regionale, che si trovino in situazioni di bisogno tali da richiedere interventi non differibili e non tempestivamente attuabili dai servizi territorialmente competenti o dagli stati esteri di appartenenza. Per l'assistenza ai cittadini italiani temporaneamente presenti spetta diritto di rivalsa nei confronti del Comune di residenza.</p> <p><b>ART. 7 - PRIORITÀ DI ACCESSO</b></p> <p><b>1.</b> Accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato i soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;</li> <li>b) con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze;</li> <li>c) con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;</li> <li>d) sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali.</li> </ul> <p><b>2.</b> La programmazione zonale indica i criteri con i quali i Comuni disciplinano le condizioni per l'accesso agli interventi e servizi, anche con riferimento ai soggetti che hanno priorità d'accesso.</p> <p><b>3.</b> La Regione sviluppa specifiche azioni mirate a favorire l'accesso ai servizi e alle prestazioni sociali, con particolare attenzione ai residenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in zone svantaggiate;</li> <li>- nelle aree montane;</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nelle aree di periferia urbana;</li> <li>- nei piccoli Comuni.</li> </ul> <p><b>4.</b> Il Comune garantisce ai cittadini di altre Regioni l'accesso ai servizi socio-assistenziali in base ad accordi interregionali, fatta salva in ogni caso la garanzia degli interventi indifferibili di cui al comma 3 dell'art. 4.</p> <p><b>5.</b> I cittadini laziali emigrati e le loro famiglie, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dalla Legge regionale n. 68/91.</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Art. 7</b><br/><b><i>(Sistema integrato e welfare comunitario)</i></b></p> <p>1. Gli interventi di promozione della convivenza e della coesione sociale, della prevenzione e gestione dei conflitti individuali e sociali, realizzati anche attraverso attività di mediazione sociale, culturale e comunitaria, rappresentano elementi essenziali del sistema integrato.</p> <p>2. Gli interventi di cui al comma 1 e quelli che valorizzano il protagonismo e la partecipazione diretta delle comunità locali, attraverso l'aggregazione, la cittadinanza attiva e responsabile, lo sviluppo locale e comunitario, costituiscono parte integrante dei piani sociali di zona di cui all'articolo 46.</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Art. 8</b><br/><b><i>(Piano personalizzato di assistenza)</i></b></p> <p>1. Il piano personalizzato di assistenza, di seguito denominato piano personalizzato, è predisposto, d'intesa con il beneficiario ed eventualmente con i suoi familiari, dal servizio sociale professionale di cui all'articolo 22 al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gli obiettivi da raggiungere;</li> <li>b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;</li> <li>c) le prestazioni da erogare, prevedendone la cadenza, la durata ed il costo;</li> <li>d) le figure professionali coinvolte negli interventi;</li> <li>e) l'indicazione di un responsabile della gestione coordinata degli interventi;</li> <li>f) le modalità ed i parametri di valutazione degli interventi.</li> </ul> | <p><b>ART.8</b><br/><b>PERCORSO PERSONALIZZATO</b></p> <p>1. Per percorso assistenziale personalizzato si intende il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accesso informato;</li> <li>- la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati.</li> </ul> <p>2. L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) effettua la valutazione professionale del bisogno;</li> <li>b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;</li> </ul> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Il piano personalizzato in favore delle persone disabili è realizzato in armonia con quanto previsto dell'articolo 14 della l. 328/2000.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.</p> <p>3. In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate a cura e con il coordinamento dell'assistente sociale responsabile del caso, con il concorso di tutte le professionalità interessate.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p style="text-align: center;"><b>CAPO II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>POLITICHE DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 9</i><br/><i>(Politiche in favore delle famiglie e dei minori)</i></p> <p>1. Il sistema integrato, in attuazione dell'articolo 7, comma 2, lettera b), dello Statuto regionale, valorizza e sostiene il ruolo della famiglia nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale e garantisce alla persona minore di età la protezione e gli interventi necessari ad un pieno e armonioso sviluppo psicofisico.</p> <p>2. Le politiche in favore della famiglia anche in coerenza con gli obiettivi di cui all'articolo 2 della legge regionale 7 dicembre 2001, n. 32 (Interventi a sostegno della famiglia) sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) il sostegno alla genitorialità;</li> <li>b) l'educazione e la promozione alla maternità ed alla paternità libere e responsabili nonché la tutela sociale della gravidanza e della maternità nelle sue diverse fasi;</li> <li>c) il sostegno alle famiglie in condizioni di disagio socioeconomico con particolare riguardo alle famiglie numerose ai sensi dell'articolo 31 della Costituzione;</li> <li>d) il sostegno nei casi di abusi e maltrattamenti all'interno e al di fuori del nucleo familiare;</li> <li>e) la consulenza e la mediazione familiare;</li> <li>f) la promozione della pratica collaborativa nei casi di separazione e divorzio;</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b><u>TITOLO VIII</u></b><br/><b><u>IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI:</u></b><br/><b><u>AREE DI INTERVENTO DEL SISTEMA INTEGRATO, POLITICHE SOCIO SANITARIE INTEGRATE, PROGRAMMI SPECIALI DI SOSTEGNO AL REDDITO</u></b></p> <p><b>CAPO I</b></p> <p>ART. 79 - POLITICHE PER LE FAMIGLIE</p> <p>1. La Regione, con riferimento alla L.R. n. 31/01, promuove politiche per le famiglie, al fine di favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, sostenere la genitorialità, la maternità e la nascita, individuare e affrontare precocemente le situazioni di disagio psico-sociale ed economico dei nuclei familiari e creare reti di solidarietà locali.</p> <p>2. In particolare la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) valorizza le risorse di solidarietà delle famiglie e tra le famiglie e il principio di corresponsabilità dei genitori nei confronti dei figli, sostenendo, attraverso specifiche misure, le scelte procreative libere e responsabili;</li> <li>b) sostiene iniziative rivolte prioritariamente alle donne, per favorire il loro rientro nel sistema produttivo o il loro nuovo inserimento lavorativo dopo la maternità o al termine di impegni di cura</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>g) il sostegno ed il sollievo per le famiglie che si fanno carico dei percorsi per la cura e per l'assistenza di persone con disabilità o non autosufficienti o con disagio psichico e di minori in affidamento;</p> <p>h) l'auto-organizzazione tra famiglie nella creazione di reti di solidarietà a supporto delle responsabilità educative e sociali familiari;</p> <p>i) l'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro con gli impegni di cura familiare;</p> <p>j) le pari opportunità tra donne e uomini, adottando azioni positive volte alla popolazione femminile e comunque politiche rispettose dei due generi.</p> <p>3. Le politiche in favore dei minori sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:</p> <p>a) la tempestiva segnalazione dello stato di abbandono e di tutte le condizioni che pregiudicano il benessere psicofisico di una persona minore di età da parte dei servizi di assistenza all'autorità giudiziaria competente al fine dell'adozione dei provvedimenti previsti dal titolo X del libro I del codice civile;</p> <p>b) la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente e con i servizi minorili del Ministero della giustizia a tutela dei minori in stato di abbandono o maltrattati o sottoposti a procedimenti penali;</p> <p>c) l'assistenza domiciliare di tipo socio educativo, in raccordo con i servizi territoriali scolastici e con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore;</p> <p>d) il diritto allo studio e alla libertà di scelta educativa, al fine di favorire il superamento delle limitazioni derivanti da condizioni di disagio economico e disabilità, ivi comprese le attività finalizzate alla prevenzione ed al recupero degli abbandoni e della dispersione scolastica dei minori;</p> <p>e) la promozione dell'affidamento temporaneo;</p> <p>f) i percorsi per l'adozione nazionale ed internazionale anche attraverso azioni di informazione e sensibilizzazione;</p> <p>g) in contrasto al maltrattamento fisico verso i minori, nonché sulla prevenzione delle condizioni di forte disagio familiare, già segnalate alle strutture territoriali sociosanitarie, che conducono ad abusi psicologici nelle loro diverse forme e che rappresentano un danno alla crescita equilibrata del bambino;</p> <p>h) la lotta alla pedofilia, alla pornografia minorile, allo sfruttamento della prostituzione</p> | <p>in ambito familiare;</p> <p>c) promuove la solidarietà e le esperienze di auto-aiuto fra genitori, anche favorendo il loro associazionismo;</p> <p>d) sostiene le famiglie nelle diverse fasi del ciclo di vita e in particolari situazioni di criticità;</p> <p>e) sostiene le famiglie impegnate a dare accoglienza e aiuto a persone in difficoltà, in particolare minori, anziani, disabili e persone affette da malattie mentali, anche attraverso attività formative, di supporto consulenziale ed agevolazioni economiche;</p> <p>f) promuove politiche per il sostegno alle responsabilità genitoriali;</p> <p>g) contrasta ogni forma di sfruttamento, maltrattamento e violenza in famiglia, anche attraverso l'attivazione degli interventi previsti dalla L.R. 16/8/00, n. 17 ("Realizzazione di progetti antiviolenza e istituzione di centri per donne in difficoltà").</p> <p>3. La Regione, nella propria attività di indirizzo e di programmazione, persegue i seguenti obiettivi:</p> <p>a) favorire la formazione e il benessere delle famiglie mediante la rimozione degli ostacoli presenti nelle diverse fasi della vita familiare, con particolare riguardo a quelli di carattere abitativo, lavorativo ed economico;</p> <p>b) realizzare e favorire interventi volti a prevenire e rimuovere difficoltà economiche e sociali che possano indurre la madre all'interruzione della gravidanza, secondo le disposizioni di cui all'articolo 4 della L. 22/5/78, n. 194 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza");</p> <p>c) promuovere e perseguire azioni di politica sociale volte a favorire il riconoscimento del ruolo svolto dalle donne nell'ambito del lavoro di cura familiare;</p> <p>d) programmare azioni rivolte prioritariamente alle donne, in materia di aggiornamento e riconversione professionale, per favorire l'inserimento e il reinserimento nel sistema occupazionale di coloro che hanno interrotto l'attività lavorativa per</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>minorile.</p> <p>4. La Regione, al fine di assicurare la piena attuazione dei diritti riconosciuti alle persone minori di età, si avvale della collaborazione del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge regionale 28 ottobre 2002, n. 38 (Istituzione del garante dell'infanzia e dell'adolescenza) e successive modifiche e dell'Osservatorio regionale permanente sulle famiglie istituito ai sensi dell'articolo 72 dello Statuto.</p> <p>5. Gli enti locali, le aziende sanitarie locali (ASL), i servizi pubblici e le organizzazioni del privato sociale che hanno competenza sui minori forniscono al Garante dell'infanzia e dell'adolescenza ogni utile supporto per la tutela dei diritti dei minori, in particolar modo con riferimento alla prevenzione ed al trattamento dell'abuso e del maltrattamento.</p> | <p>provvedere direttamente alla crescita e cura dei figli o alla cura di un componente familiare;</p> <p>e) promuovere e sostenere le iniziative finalizzate alla creazione di reti primarie di solidarietà, di associazione e cooperazione, anche al fine di favorire forme di auto-organizzazione e di auto-aiuto tra le famiglie;</p> <p>f) promuovere e favorire programmi relativi all'affido familiare ed all'adozione;</p> <p>g) promuovere attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei minori con genitori parzialmente inadeguati o assenti, delle vittime della violenza, dei minori sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni;</p> <p>h) promuovere iniziative per la scolarizzazione e la prevenzione dell'abbandono scolastico, attività di aggregazione e socializzazione per giovani e per adolescenti, sostenendo le azioni svolte a tal fine da enti e organizzazioni che operano senza scopo di lucro;</p> <p>i) promuovere attività formative per la qualificazione e l'aggiornamento degli operatori che coadiuvano la famiglia nelle cure domiciliari all'infanzia, agli anziani e ai disabili.</p> <p>4. La Regione sostiene e promuove le attività dei consultori familiari, che, nell'ambito delle funzioni previste dalla normativa vigente statale e regionale nonché dagli atti di programmazione sanitaria e sociale, svolgono funzioni di prevenzione, educazione e promozione del benessere psico-fisico-relazionale del singolo, della coppia e della famiglia.</p> <p>5. La Regione assicura, anche tramite i consultori familiari, nel rispetto del principio di sussidiarietà, il riconoscimento del ruolo che le organizzazioni del volontariato e l'associazionismo di settore, comprese le esperienze di autorganizzazione e di mutuo aiuto, hanno nella attuazione degli interventi sulle politiche familiari.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>ART. 80 - POLITICHE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA</b></p> <p><b>1.</b> La Regione promuove i diritti e le pari opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, attraverso politiche che ne garantiscano la tutela, la protezione, la formazione e le cure necessarie per il benessere psicofisico, l'educazione e lo sviluppo in un idoneo ambiente familiare e sociale, con particolare riguardo verso i minori privi della famiglia naturale.</p> <p><b>2.</b> In particolare la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) sostiene il diritto del minore di crescere ed essere educato nella propria famiglia;</li> <li>b) promuove la rete dei servizi per la prima infanzia;</li> <li>c) promuove l'affidamento familiare del minore temporaneamente privo di cure familiari idonee e ne garantisce comunque, nell'impossibilità dell'affidamento, l'accoglienza presso comunità residenziali;</li> <li>d) promuove interventi nel campo educativo, formativo e del tempo libero, con particolare attenzione ai minori con disabilità e in situazioni di disagio;</li> <li>e) promuove collaborazioni educative tra realtà scolastiche ed extrascolastiche, per prevenire il disagio adolescenziale e l'abbandono del sistema formativo, con particolare attenzione all'area penale minorile;</li> <li>f) realizza il superamento definitivo degli istituti per i minori e la loro riconversione in strutture residenziali con caratteristiche strutturali e organizzative di tipo familiare;</li> <li>g) contrasta ogni abuso, sfruttamento, maltrattamento e violenza sui minori, in qualsiasi ambito perpetrati;</li> <li>h) promuove attività di formazione e aggiornamento del personale dei servizi pubblici e privati dedicati, al fine di favorire la diffusione di pratiche coerenti con il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;</li> <li>i) promuove la conoscenza e la trasferibilità dei progetti a favore dell'infanzia e dell'adolescenza che si caratterizzano per la loro particolare innovazione e trasversalità;</li> <li>j) diffonde la conoscenza sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.</li> </ul> <p><b>3.</b> La Regione promuove una cultura della</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>pianificazione e della progettazione degli spazi, edifici, aree e percorsi urbani, ispirate al rispetto e all'ascolto delle esigenze delle bambine e dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi, sostenendo coerenti interventi di innovazione e riqualificazione a misura dell'infanzia e dell'adolescenza.</p> <p><b>ART. 81 - POLITICHE PER I GIOVANI</b></p> <p><b>1.</b> Gli obiettivi delle politiche giovanili sono articolati nelle seguenti aree di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informazione sociale e servizio di consulenza ai giovani finalizzati a fornire, in situazioni problematiche individuali e familiari, una prima risposta tramite l'informazione, il dialogo, il sostegno psicologico;</li> <li>b) educazione sociale finalizzata allo sviluppo e al consolidamento del comportamento sociale e all'acquisizione di capacità associative e partecipative, nonché tendente a favorire la realizzazione personale in un contesto di responsabilità sociale;</li> <li>c) formazione tale da consentire la partecipazione attiva alla conoscenza del patrimonio storico e culturale della Regione Lazio;</li> <li>d) educazione civica, al fine di abilitare i giovani ad un comportamento democratico e ad un costante impegno creativo nell'ambito della società;</li> <li>e) educazione ambientale volta alla difesa dell'equilibrio ecologico, nel contesto di una sana ed equilibrata gestione del rapporto fra uomo ed ambiente.</li> </ul> <p><b>2.</b> La Regione promuove, attraverso il coordinamento delle politiche giovanili, il costante sviluppo delle opportunità adeguate alle esigenze concrete di tutto il territorio tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la creazione, l'incremento, la sistemazione e l'allestimento di spazi adeguati per i giovani, di centri destinati alle opportunità di aggregazione giovanile e di socializzazione, di ostelli, nonché di impianti ludici e ricreativi, di punti di</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>incontro e centri giovanili, condotti da educatori professionali e da animatori socio-culturali;</p> <p>b) la qualificazione dell'offerta dei servizi e degli interventi mediante la formazione e l'aggiornamento degli operatori pubblici e dei collaboratori volontari;</p> <p>c) la concessione di contributi, sovvenzioni e sussidi alle organizzazioni, alle istituzioni, ai comitati e ai gruppi giovanili.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 10</b><br/><b><i>(Politiche in favore delle persone con disabilità e delle persone con disagio psichico)</i></b></p> <p>1. Il sistema integrato sostiene il diritto delle persone con disabilità o con disagio psichico a vivere con la stessa libertà di scelta delle altre persone, al fine di facilitare la loro piena inclusione e partecipazione nella società, con particolare riguardo alle condizioni delle persone in situazione di disabilità grave.</p> <p>2. Le politiche in favore delle persone di cui al comma 1 sono perseguite anche con l'ausilio delle nuove tecnologie prioritariamente attraverso interventi e servizi riguardanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) percorsi tendenti a rimuovere ogni forma di emarginazione sociale e ambientale dei nuclei familiari con persone con disabilità o disagio psichico a carico;</li> <li>b) assistenza personale, per l'aiuto alla persona nella gestione della vita quotidiana, per l'accompagnamento, la mobilità, l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo;</li> <li>c) realizzazione di reti di sostegno e di strutture residenziali di tipo familiare all'interno della comunità, a favore di persone con grave disabilità e delle persone con sofferenza psichica prive di adeguato sostegno familiare per interventi del prima e del dopo di noi;</li> <li>d) laboratori sociali integrati con altre forme di socializzazione disponibili nel territorio, per lo sviluppo dell'autonomia e l'inclusione sociale della persona, comprese le iniziative di agricoltura sociale di cui all'articolo 19, comma 3, lettera b);</li> <li>e) percorsi tendenti a promuovere la mobilità, la vita e l'abitare indipendente e ad acquisire la massima autonomia possibile, anche con la realizzazione di centri per la vita indipendente, gestiti direttamente da organizzazioni di persone con disabilità o con disagio psichico con il compito di promuovere e sostenere forme di auto-organizzazione e garantiti anche dopo</li> </ul> | <p><b>ART. 83 - POLITICHE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ</b></p> <p><b>1.</b> La Regione promuove politiche atte a rimuovere ogni forma di discriminazione e mancanza di pari opportunità, a prevenire il verificarsi o l'aggravarsi di situazioni di disabilità, a garantire l'inclusione sociale, lavorativa, l'autodeterminazione, l'autonomia, la protezione e la cura delle persone con disabilità, con particolare riguardo verso le condizioni delle persone con disabilità gravi.</p> <p><b>2.</b> Per le finalità di cui al comma 1, oltre a quanto già previsto dalla normativa di settore, la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) sostiene le famiglie che hanno al proprio interno persone disabili, anche promuovendo forme di auto-mutuo aiuto;</li> <li>b) promuove misure alternative al ricovero in strutture e servizi di sollievo, soluzioni abitative autonome e forme di residenzialità per le persone disabili gravi prive del sostegno familiare;</li> <li>c) assicura l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi per migliorare la mobilità delle persone disabili, anche affette da gravi menomazioni fisiche o sensoriali;</li> <li>d) favorisce, in collaborazione con il sistema scolastico e universitario, la formazione indirizzata a progettare e realizzare abitazioni, uffici e luoghi di lavoro accessibili;</li> <li>e) promuove la diffusione delle informazioni sui problemi connessi alla disabilità e alla vita di relazione delle</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>l'eventuale decesso dei familiari di primo grado;</p> <p>f) sensibilizzazione della società e delle famiglie sui diritti delle persone con disabilità o con disagio psichico;</p> <p>g) costituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;</p> <p>h) i percorsi specifici per minori che rientrino nella fattispecie di cui al comma 1 che prevedano l'integrazione con i servizi scolastici, educativi e gli altri servizi sociali per minori anche attraverso specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate;</p> <p>i) i percorsi di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, anche attraverso la programmazione/la promozione di corsi di formazione e di qualificazione professionale.</p> <p>3. La Regione, al fine di promuovere la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle persone con disagio psichico alla vita della collettività e alla programmazione degli interventi in loro favore, si avvale dell'apporto della Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui alla legge regionale 3 novembre 2003, n. 36 (Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap), e successive modifiche nonché della Consulta regionale per la salute mentale di cui alla legge regionale 3 luglio 2006, n.6 (Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale) e successive modifiche.</p> | <p>persone disabili.</p> <p><b>ART. 87 - POLITICHE A TUTELA DELLA SALUTE MENTALE</b></p> <p><b>1.</b> La Regione promuove politiche per la tutela delle persone con problemi di salute mentale, favorendo la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi.</p> <p><b>2.</b> In particolare la Regione:</p> <p>a) assicura interventi atti a garantire il sostegno e la protezione delle persone con disturbi mentali al proprio domicilio;</p> <p>b) promuove la realizzazione di case-famiglia e comunità alloggio a favore di persone con disturbi mentali, che non possono risiedere in famiglia o presso il proprio domicilio, ovvero privi dei familiari che a essi provvedevano;</p> <p>c) promuove il superamento definitivo di situazioni residenziali istituzionalizzanti;</p> <p>d) promuove forme di auto-mutuo aiuto e servizi di sollievo;</p> <p>e) promuove azioni finalizzate all'integrazione lavorativa e all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi di salute mentale;</p> <p>f) promuove azioni per favorire l'inclusione sociale di persone con disturbi mentali ricoverate negli ospedali psichiatrici giudiziari, anche tramite l'inserimento in comunità protette.</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 11</i><br/><b>(Politiche in favore delle persone anziane)</b></p> <p>1. Il sistema integrato sostiene la tutela e la valorizzazione delle persone anziane, sia come soggetti attivi sia come soggetti beneficiari di prestazioni sociali.</p> <p>2. Le politiche in favore delle persone anziane sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:</p> <p>a) La socializzazione e la semplificazione nell'accesso ai servizi culturali, ricreativi, sportivi, per la mobilità, e miglioramento del rapporto dell'anziano con l'ambiente sociale anche al fine di favorire i rapporti intergenerazionali;</p> <p>b) l'assistenza domiciliare e le dimissioni protette attivando forme di integrazione</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>ART. 82 - POLITICHE PER LE PERSONE ANZIANE</b></p> <p><b>1.</b> La Regione tutela e valorizza la persona anziana sia come risorsa e soggetto della rete di protezione sociale, sia come beneficiaria delle prestazioni erogate dal sistema integrato.</p> <p><b>2.</b> La Regione, in conformità a quanto previsto dalla legge regionale finanziaria 2008, promuove politiche per le persone anziane atte a garantirne l'autonomia, l'autosufficienza e la partecipazione sociale, con particolare riguardo alle condizioni degli anziani totalmente non autosufficienti.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sociosanitaria, in raccordo con strutture socioassistenziali e sociosanitarie e con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e delle famiglie;</p> <p>c) i percorsi di formazione e tutoraggio alle famiglie nella gestione delle persone anziane non autosufficienti, prevedendo anche la costituzione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e la costituzione di reti territoriali per il sostegno e lo sviluppo dell'associazionismo familiare;</p> <p>d) il sostegno economico per le persone anziane non autosufficienti e per le loro famiglie per il mantenimento nel loro domicilio e promozione di forme residenziali alternative di tipo familiare con particolare attenzione per specifiche categorie quali ciechi, sordo-ciechi e persone con altre pluriminorazioni;</p> <p>e) la protezione e la tutela per le persone anziane sole, prioritariamente nel loro domicilio e, in subordine, attraverso l'affido o l'inserimento di strutture residenziali;</p> <p>f) la promozione delle attività che facilitano l'invecchiamento attivo;</p> <p>g) la promozione e la realizzazione dell'housing/co-housing sociale per le persone anziane, sulla base di specifici piani di qualificazione urbana e di recupero di stabili in disuso, con la previsione di un canone sociale;</p> <p>h) la promozione del contrasto all'isolamento sociale anche attraverso forme di intervento proattivo.</p> | <p><b>3.</b> La Regione valorizza il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi diversificati in relazione ai bisogni, rivolto comunque a privilegiare la domiciliarità, la vita di relazione e la partecipazione attiva nella comunità locale.</p> <p><b>4.</b> Per le finalità di cui ai commi 1 e 2, oltre a quanto già previsto dalla normativa di settore, la Regione:</p> <p>a) favorisce le attività di volontariato e di reciprocità, compresi i servizi civici volontari di anziani, nonché dei ruoli attivi di utilità sociale degli anziani;</p> <p>b) sostiene lo sviluppo di servizi e strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali e laboratori, idonei a consentire scambi relazionali, anche intergenerazionali;</p> <p>c) sostiene la realizzazione di alloggi autonomi e unità abitative di dimensioni minime, collegati con un servizio di assistenza continua e garantita di carattere sanitario, domestico e sociale, per singoli o più anziani, rispondenti alle esigenze di inclusione e di autosufficienza;</p> <p>d) promuove iniziative per assicurare, nelle strutture residenziali, il pieno rispetto della riservatezza e degli altri diritti individuali degli ospiti, il libero accesso di parenti e conoscenti, la qualità delle prestazioni, l'osservanza dei normali ritmi di vita e l'umanizzazione delle prestazioni.</p> <p><b>5.</b> Le politiche a favore degli anziani comprendono interventi e servizi volti a:</p> <p>a) offrire occasioni e opportunità per promuovere un invecchiamento attivo e capace di valorizzare l'anziano come risorsa e protagonista del suo futuro;</p> <p>b) promuovere e riconoscere la partecipazione degli anziani alla comunità locale, anche attraverso attività civiche, in un'ottica di solidarietà fra generazioni;</p> <p>c) favorire, anche con il concorso delle imprese, il ruolo attivo dell'anziano nella trasmissione dei saperi alle nuove generazioni;</p> <p>d) prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici, nonché i fenomeni di</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>esclusione e isolamento sociale, salvaguardando l'autosufficienza e l'autonomia dell'anziano e favorendo la sua permanenza nel contesto familiare di origine ed il mantenimento di una vita di relazione attiva;</p> <p>e) prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali.</p> <p><b>6.</b> In particolare, oltre alle prestazioni erogate a favore della non autosufficienza, secondo le indicazioni definite nel Piano Sociale Integrato Regionale, gli Ambiti Territoriali Sociali e i Distretti Sociosanitari prevedono:</p> <p>a) servizi di assistenza domiciliare integrata per anziani non autosufficienti e affetti da patologie degenerative;</p> <p>b) servizi di protezione e tutela per gli anziani soli, attraverso l'affido a singoli o a famiglie ovvero la realizzazione di progetti di convivenza realizzati secondo modelli di vita familiare;</p> <p>c) servizi ricreativi locali in cui promuovere forme di associazionismo e di inserimento sociale;</p> <p>d) forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi, in relazione a situazioni di reddito inadeguate;</p> <p>e) strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti;</p> <p>f) servizi di sostegno e sollievo per i familiari conviventi di persone anziane non autosufficienti;</p> <p>g) servizi di telesoccorso e pronto intervento per persone anziane a rischio sociosanitario che vivono in condizioni di solitudine o con altri familiari a loro volta inabili o anziani.</p> <p><b>7.</b> Gli atti regionali di programmazione ai fini dell'accertamento delle diverse condizioni psicofisiche e familiari dell'anziano, ai sensi della normativa vigente, promuovono la realizzazione di sistemi di valutazione multidimensionale.</p> <p><b>8.</b> I servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari rivolti</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | agli anziani non autosufficienti si ispirano ad una logica organizzativa flessibile, a carattere modulare, basata su percorsi di graduale intensità assistenziale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 12</i><br/><b><i>(Politiche in favore degli immigrati e di altre minoranze)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il sistema integrato sostiene l'integrazione e l'inclusione sociale delle persone immigrate attraverso interventi e servizi riguardanti la rimozione degli ostacoli che si oppongono all'esercizio dei diritti civili e sociali da parte dei cittadini immigrati, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 (Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati) e successive modifiche.</li> <li>2. Il sistema integrato promuove altresì interventi per l'integrazione sociale delle comunità Rom, Sinti e Camminanti ed altre minoranze anche ai sensi della legge regionale 24 maggio 1985, n.82 (Norme in favore dei &lt;&lt;rom&gt;&gt;) e successive modifiche, anche attraverso iniziative volte a favorire l'istruzione e la formazione e a promuovere l'accesso al lavoro, ai servizi sociali, sanitari nonché soluzioni abitative e modelli innovativi di accoglienza alloggiativa, fino al definitivo superamento del modello dei campi così come indicato dalla "Strategia nazionale di inclusione dei rom, dei sinti e dei camminanti (Attuazione comunicazione commissione europea n. 173/2011)".</li> </ol> | <p>ART. 84 - POLITICHE PER GLI IMMIGRATI</p> <p>1. Le politiche per favorire l'integrazione sociale delle cittadine e cittadini stranieri immigrati e la loro tutela sono realizzate secondo quanto previsto dalla <b>legge regionale n. 10/2008</b></p> <p>ART. 85<br/>POLITICHE PER I NOMADI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in relazione a quanto disposto dalla legge regionale 82/85 e dal d. lgs. 215/2003 la regione attraverso un piano triennale di interventi definisce specifiche politiche a favore dei nomadi favorendone l'integrazione sociale e il rispetto del patrimonio etnico e culturale.</li> </ol> |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 13</i><br/><b><i>(Politiche in favore delle persone vittime di violenza e maltrattamenti e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il sistema integrato sostiene la tutela delle persone vittime di violenze sessuali, abusi psicologici, maltrattamenti, sfruttamento e di atti persecutori di cui all'articolo 612 bis del codice penale, anche in ambito familiare o lavorativo, nonché delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, attraverso la realizzazione di interventi e servizi di rete in grado di offrire una risposta adeguata e appropriata.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

2. Le politiche in favore delle persone di cui al comma 1 sono perseguite, in particolare, attraverso interventi e servizi riguardanti:

- a) il sostegno materiale, psicologico, legale ed abitativo di emergenza, anche con la realizzazione di strutture e percorsi personalizzati;
- b) la formazione del personale che opera nell'ambito delle problematiche connesse al maltrattamento e all'abuso delle donne e dei minori;
- c) la realizzazione e il sostegno di strutture residenziali ivi comprese le case di semiautonomia e centri servizi a favore delle donne, anche con figli minori, vittime di violenza e delle donne gestanti o madri in situazione di disagio sociale, anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità;
- d) gli interventi per le donne gestanti comunque presenti nel territorio regionale, che necessitano di specifici progetti di sostegno in ordine al riconoscimento o non riconoscimento dei loro nati ed al segreto del parto;
- e) il sostegno a percorsi personalizzati di uscita dal disagio e dalla violenza, tendenti a rafforzare la fiducia della donna nelle proprie capacità e a favorire nuovi progetti di autodeterminazione e di autonomia;
- f) le misure di sostegno alle persone che si sottraggono alla violenza ed ai condizionamenti di soggetti dediti al traffico di persone a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo ed alla riduzione in schiavitù o in servitù con particolare riferimento a progetti sperimentali che coinvolgono le reti e le comunità locali nonché le stesse vittime;
- g) le misure per sensibilizzare sul fenomeno della surrogazione di maternità anche al fine di prevenirla nei casi di sfruttamento.
- h) le misure per prevenire e contrastare il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili attraverso l'informazione, la formazione ed il monitoraggio;
- i) la sensibilizzazione delle comunità locali sulle problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento delle donne e dei minori;
- l) misure per prevenire e contrastare la violenza contro le donne anche attraverso la costruzione di moduli formativi ed educativi all'interno degli istituti scolastici;
- m) il sostegno psicologico per i minori, vittime di violenza o di maltrattamenti, diretti o indiretti;

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>n) l'accoglienza, la cura e la riabilitazione fisica e psicologica degli stranieri immigrati e dei rifugiati che hanno subito tortura e violenza intenzionale durante il loro percorso di migrazione o di fuga.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 14</i><br/><b>(Politiche in favore delle persone sottoposte a provvedimenti penali)</b></p> <p>1. Il sistema integrato sostiene le persone detenute e in regime di semilibertà e promuove, in collaborazione con i competenti uffici del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, e con il Garante dei diritti dei detenuti di cui alla legge regionale 6 ottobre 2003, n. 31 (Istituzione del garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale) e successive modifiche, servizi ed interventi volti in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) migliorare le condizioni di vita nelle carceri, con particolare riguardo alle madri con figli minori;</li> <li>b) informare sulle possibilità e sulle procedure per ottenere l'esecuzione penale esterna e favorire le misure alternative alla detenzione;</li> <li>c) sostenere l'accoglienza ed il reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione;</li> <li>d) sostenere i diritti delle persone detenute ai sensi della legge regionale 8 giugno 2007, n. 7 (Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta della Regione Lazio);</li> <li>e) promuovere tutte le attività formative interne alla struttura detentiva, che permettono alle persone sottoposte a provvedimenti penali coercitivi, sia di aumentare il proprio livello di istruzione e sia di imparare nuove professionalità utili al loro reinserimento nella società e nel mondo del lavoro.</li> </ul> <p>2. Per le finalità di cui al comma 1, la Regione opera in collaborazione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) gli enti locali, con particolare riferimento ai comuni sedi di istituti di prevenzione e pena che adottano specifici piani di intervento;</li> <li>b) soggetti del terzo settore con competenze specifiche ed in particolare le cooperative sociali di detenuti o ex detenuti di cui all'articolo 12 della legge regionale 16 febbraio 2000, n. 12, relativo a contributi finanziari per la risocializzazione dei detenuti.</li> </ul> | <p>ART. 89 - POLITICHE PER LE PERSONE DETENUTE ED EX DETENUTE</p> <p><b>1.</b> La Regione promuove politiche in favore delle persone detenute ed ex detenute.</p> <p><b>2.</b> In particolare la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) assicura interventi di sostegno a favore delle persone in esecuzione penale, anche attraverso il miglioramento delle condizioni di vita nelle carceri, con particolare riguardo alle persone con bisogni specifici, quali popolazione femminile, immigrati extracomunitari, persone con problemi di dipendenza, detenuti che necessitano di un particolare trattamento rieducativo in relazione al tipo di reato commesso;</li> <li>b) sostiene l'attivazione di interventi e servizi atti a consentire misure alternative alla detenzione di minori e di madri con figli minori;</li> <li>c) sostiene azioni finalizzate al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone soggette a misure alternative alla detenzione o ex detenute.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 15</i><br/><b><i>(Politiche in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari)</i></b></p> <p>1. Il sistema integrato attiva servizi ed interventi in favore delle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici giudiziari ai sensi dell'articolo 3 ter del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 (Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e successive modifiche, volti in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) all'inserimento sociale, abitativo e lavorativo accompagnato da specifici corsi di formazione o di qualificazione professionale e sostenuto da attività di tutoraggio;</li> <li>b) alla tutela dei diritti della persona, con particolare riferimento al diritto alle cure;</li> <li>c) al sostegno delle attività di recupero ed inclusione sociale svolte nelle strutture residenziali di cui all'articolo 3 ter del d.l. 211/2011 convertito dalla l. 9/2012;</li> </ul> <p>a realizzare percorsi di formazione, sostegno e tutoraggio alle famiglie disposte a riaccogliere familiari dimessi dagli ospedali psichiatrici giudiziari</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 16</i><br/><b><i>(Politiche in favore delle persone senza dimora)</i></b></p> <p>1. Il sistema integrato favorisce l'inclusione sociale delle persone senza dimora, anche a causa di separazione coniugale, sfratto o nuove forme di povertà e promuove interventi e servizi volti in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) sostenere l'attivazione di centri e di forme di accoglienza anche innovative per la predisposizione e la realizzazione di specifici progetti individuali;</li> <li>b) sostenere l'attivazione di unità mobili, anche a carattere sociosanitario, che favoriscano la mappatura e la presa in carico delle persone in condizioni di emarginazione estrema;</li> <li>c) sostenere l'attivazione di strutture residenziali, anche temporanee, e di gruppi e comunità protette in grado di avviare le persone ad una graduale riabilitazione sociale;</li> <li>d) sostenere l'attivazione di esperienze di co-housing sociale;</li> <li>e) promuovere processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e di</li> </ul>                                                                                                                                                            | <p>ART. 90 - POLITICHE PER LE PERSONE SENZA FISSA DIMORA</p> <p><b>1.</b> La Regione promuove azioni per la presa in carico delle persone senza fissa dimora, tramite l'elaborazione di progetti individuali di accompagnamento sociale, finalizzati al recupero delle funzioni personali e sociali di base.</p> <p><b>2.</b> In particolare la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) favorisce la sensibilizzazione culturale della società verso le persone senza fissa dimora;</li> <li>b) promuove processi integrati per lo sviluppo di percorsi di aiuto, sostegno e accompagnamento sociale all'autonomia;</li> <li>c) sostiene l'attivazione di strategie di approccio che favoriscano l'incontro e la conoscenza delle persone;</li> <li>d) sostiene l'attivazione di centri di prima accoglienza aperti ventiquattro ore su ventiquattro e di forme di accoglienza residenziale innovative, anche di tipo</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>accompagnamento sociale all'autonomia;</p> <p>f) sostenere l'attivazione di strutture di accoglienza per la presa in carico delle persone senza dimora con gravi patologie sanitarie, che non necessitano di ospedalizzazione;</p> <p>g) favorire l'istruzione delle persone senza dimora, anche al fine del conseguimento dell'obbligo scolastico e formativo;</p> <p>h) sostenere le attività di formazione e di aggiornamento professionale delle persone senza dimora in età lavorativa, ai fini di un loro pieno reinserimento sociale e lavorativo;</p> <p>i) promuovere accordi tra le istituzioni e parti sociali per favorire l'inserimento lavorativo dei senza dimora, sostenuto da specifiche attività di tutoraggio;</p> <p>j) favorire la creazione di reti per l'accompagnamento e il sostegno delle persone senza dimora solitamente affette da patologie multiple;</p> <p>k) sostenere attività che favoriscano il recupero della socialità delle persone che hanno vissuto percorsi di emarginazione estrema.</p>                                                                                                                                    | <p>familiare, per la predisposizione e realizzazione di progetti individualizzati in grado di avviare le persone a un graduale inserimento nella comunità.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 17</i><br/><b><i>(Politiche per la prevenzione e trattamento delle dipendenze)</i></b></p> <p>1. Il sistema integrato, nell'ambito delle politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti o psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e successive modifiche e delle persone con problemi di dipendenza da gioco d'azzardo patologico di cui alla legge regionale 5 agosto 2013, n. 5 (Disposizioni per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico - GAP) e successive modifiche nonché di altre forme di dipendenze anche non legate a sostanze, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, in particolare, promuove:</p> <p>a) le strategie integrate e interistituzionali per valorizzare in ambito scolastico ed extrascolastico le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia</p> | <p>ART. 86 - POLITICHE DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE</p> <p>1. La Regione promuove politiche per la prevenzione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza da sostanze legali e illegali, favorendo la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi.</p> <p>2. In particolare la Regione:</p> <p>a) promuove azioni e attività dirette alla prevenzione sociosanitaria e alla diffusione di adeguati stili di vita per l'intera popolazione, dando priorità agli interventi a favore degli adolescenti e comunque delle fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;</p> <p>b) promuove interventi di riqualificazione dei tessuti urbani, anche attraverso il sostegno alla realizzazione di luoghi di aggregazione e associativi;</p> <p>c) prevede forme di sostegno e di accompagnamento ai soggetti dipendenti e alle loro famiglie, favorendo iniziative di incontro, socializzazione ed elaborazione</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>e resilienza;</p> <p>b) le attività dirette a rimuovere le cause psicologiche e sociali delle dipendenze e alla diffusione di adeguata e corretta informazione scientifica sui rischi correlati ai consumi per l'intera popolazione, dando priorità agli interventi a favore degli adolescenti e delle fasce a maggior rischio di emarginazione sociale;</p> <p>c) le forme di sostegno e di accompagnamento ai soggetti dipendenti e alle loro famiglie, favorendo iniziative di auto-mutuo-aiuto, di associazionismo, di incontro, socializzazione ed elaborazione delle reciproche esperienze volte a migliorare la loro condizione psico-socio-ambientale;</p> <p>d) le azioni finalizzate all'accoglienza, al trattamento e alla riabilitazione, alla promozione dell'autonomia personale, alla riduzione dei rischi e dei danni, al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone dipendenti, anche sottoposte a provvedimenti penali o a misure alternative alla detenzione;</p> <p>e) il sostegno e la valorizzazione delle attività residenziali e non, con particolare riferimento alle comunità terapeutiche e a tutti quei progetti terapeutici volti a mantenere la persona nel suo contesto di vita;</p> <p>f) la sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo ed educativo, sia sotto il profilo riabilitativo e inclusivo, in grado di intercettare, anche attraverso progetti flessibili, nuovi bisogni e domande correlati alla evoluzione delle diverse forme di dipendenze e consumo;</p> <p>g) specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate alle madri dipendenti con figli minori;</p> <p>h) specifiche iniziative di informazione e costante monitoraggio sui fenomeni di consumo attraverso forme di sostegno a protocolli di ricerca e ad azioni di prevenzione e recupero di comportamenti a rischio, con particolare riferimento al gioco compulsivo, ai disturbi del comportamento alimentare ed alle dipendenze da tecnologia;</p> <p>i) interventi di supporto, anche attraverso la sensibilizzazione e la mediazione, ai contesti sociali e alle comunità che vedono la presenza di persone che a vario titolo utilizzano sostanze e alcool;</p> <p>j) iniziative volte alla riduzione della</p> | <p>delle reciproche esperienze;</p> <p>d) sviluppa azioni finalizzate al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo delle persone dipendenti da sostanze, anche qualora soggette a misure alternative alla detenzione;</p> <p>e) sostiene e valorizza l'attività delle comunità terapeutiche;</p> <p>f) favorisce la sperimentazione di modalità di intervento innovative, sia sotto il profilo preventivo-educativo, sia sotto il profilo riabilitativo-inclusivo, in grado di intercettare nuovi bisogni e domande correlati alla continua evoluzione delle diverse forme di dipendenza;</p> <p>g) prevede specifiche forme di sostegno e accoglienza in strutture dedicate per le madri tossicodipendenti con figli minori.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>stigmatizzazione sociale nei confronti dei soggetti che intraprendono e portano a termine percorsi di riabilitazione, promuovendo esperienze significative di reinserimento familiare, sociale e lavorativo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 18</i><br/><b>(Politiche abitative e rigenerazione urbana)</b></p> <p>1. Il sistema integrato, al fine di favorire le famiglie e i nuclei di persone in stato di bisogno, anche temporaneo, connesso a carenze abitative, nonché la deistituzionalizzazione di soggetti ospitati presso strutture residenziali, con particolare riferimento alle famiglie numerose o con persone anziane o non autosufficienti in condizioni economiche disagiate, promuove l'integrazione tra le politiche d'inclusione sociale e le politiche abitative e sostiene in particolare i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) individuazione di immobili di proprietà pubblica da destinare ad alloggi per categorie svantaggiate, anche attraverso l'utilizzo di forme di co-housing, condomini solidali, canoni di locazione agevolati, ospitalità temporanea ed operazioni di riconversione patrimoniale da inserire nei piani di recupero di cui all'articolo 27 e seguenti della legge 5 agosto 1978, n. 457 (Norme per l'edilizia residenziale) e successive modifiche;</li> <li>b) individuazione di immobili di proprietà privata da destinare ad alloggi a prezzi calmierati per categorie svantaggiate, previo accordo con i proprietari;</li> <li>c) miglioramento delle condizioni abitative attraverso la realizzazione di opere di manutenzione e adeguamento, anche per l'introduzione della domotica e l'eliminazione delle barriere architettoniche.</li> <li>d) previsione dell'obbligo di clausole sociali nei piani di edilizia residenziale privata, circa la riserva di assegnazione alloggi in favore di nuclei familiari con persone non autosufficienti, sia in locazione sia in acquisto, a prezzi ridotti e, in base alle situazioni economiche, con sostegno economico pubblico o nella realizzazione di strutture abitative di tipo familiare per minori e persone disabili o con disagio psichico prive di adeguato sostegno familiare;</li> <li>e) promozione di residenzialità innovativa e/o</li> </ul> | <p>ART. 91 - TEMPI DI CURA, TEMPI DI LAVORO E TEMPI DELLE CITTÀ</p> <p><b>1.</b> La Regione promuove le iniziative di riorganizzazione dei servizi pubblici e privati convenzionati, finalizzate a una crescente flessibilità delle prestazioni, al coordinamento degli orari e al risparmio di tempo per le attività familiari.</p> <p><b>2.</b> La Regione e gli Enti locali promuovono iniziative sperimentali per favorire la stipulazione di accordi tra le organizzazioni imprenditoriali e sindacali, che consentano forme di articolazione dell'attività lavorativa dirette a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro, promuovono e incentivano la costituzione di banche del tempo, come definite dall'articolo 27 della L. 8/3/00, n. 53 ("Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"), e di ogni altra iniziativa volta ad armonizzare i tempi delle città con i tempi di cura della famiglia.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>sperimentale, con particolare riguardo alle forme di condivisione degli spazi abitativi;</p> <p>f) riconversione di aree industriali dismesse da destinare a finalità commerciali o industriali a basso impatto ambientale;</p> <p>g) miglioramento delle condizioni di sicurezza e decoro urbano attraverso il finanziamento delle iniziative di cui all'articolo 8, comma 1, della legge regionale 13 gennaio 2005, n. 1 (Norme in materia di polizia locale) e successive modifiche.</p> <p>2. Gli interventi di cui al comma 1, sono rivolti anche a persone singole in stato di bisogno e alle persone in stato di separazione legale, divorzio o comunque cessazione degli effetti civili del matrimonio qualora la casa familiare sia stata assegnata all'altro coniuge e sussista una condizione di grave difficoltà economica, ai sensi dell'articolo 2, comma 132, lettera a), della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9, relativo al fondo a sostegno dei genitori separati in difficoltà.</p> <p>3. La Regione e gli enti locali, nell'ambito dei programmi di rigenerazione urbana dei territori, al fine di assicurare un reale miglioramento nelle condizioni di vita dei cittadini residenti, promuovono la realizzazione di interventi a valenza sociale finalizzati all'accrescimento della dotazione di infrastrutture sociali, quali:</p> <p>a) aree attrezzate, accessibili e fruibili anche da bambini e persone disabili e dalle persone con disagio psichico a servizi per favorire l'aggregazione sociale generazionale ed intergenerazionale;</p> <p>b) luoghi polivalenti gestiti da associazioni no profit, per favorire l'aggregazione sociale e la crescita culturale di preadolescenti e adolescenti;</p> <p>c) aree dotate di illuminazione appropriata al fine di scoraggiare l'insorgere di episodi di violenza sessuale nei confronti delle donne e di violenza in genere;</p> <p>d) reti di trasporto urbano efficienti e accessibili;</p> <p>e) piste ciclabili e pedonali, impianti semaforici e segnaletica che favoriscano la mobilità accessibile, in particolare per persone con disabilità, persone anziane, minori e mamme con passeggini;</p> <p>f) aree attrezzate per interventi di integrazione socio-lavorativa, con particolare riguardo a programmi di sviluppo di imprese sociali e ambienti di lavoro condivisi da più soggetti e imprese.</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. La Regione, al fine di assicurare la realizzazione degli interventi di cui al comma 3, individua i beni pubblici che possono essere gestiti, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento regionale 4 aprile 2012, n. 5 (Regolamento regionale di attuazione e integrazione dell'art. 1, comma 102, lettera b), della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 (Disposizioni collegate alla legge di assestamento di bilancio 2011-2013) recante norme sui criteri, le modalità e gli strumenti operativi per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare regionale), dalle organizzazioni sociali e formazioni sociali territoriali. I beni confiscati alla criminalità organizzata possono essere assegnati in concessione ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136) e successive modifiche.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p style="text-align: center;"><b>Art.19</b><br/><b><i>(Politiche per l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate)</i></b></p> <p>1. Il sistema integrato promuove l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate di cui all’articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche.</p> <p>2. Le politiche in favore dei soggetti di cui al comma 1 sono perseguite anche nel rispetto della normativa vigente in materia di collocamento al lavoro delle categorie protette, attraverso, in particolare, i seguenti interventi e servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la verifica del rispetto della normativa in materia di assunzione delle persone disabili da parte delle aziende in sede di affidamento di forniture e servizi alla Regione, agli enti pubblici dipendenti dalla Regione, agli enti locali;</li> <li>b) l’orientamento lavorativo, la qualificazione professionale ed il tirocinio;</li> <li>c) l’individuazione di strutture produttive idonee e disponibili all’inserimento delle persone svantaggiate di cui al comma 1, stipulando anche convenzioni a tale scopo e verificandone l’attuazione;</li> <li>d) l’accesso delle persone con disabilità al posto di lavoro, favorendo prioritariamente la mobilità e l’abbattimento delle barriere architettoniche e sensoriali;</li> </ul> | <p>ART. 88 - POLITICHE PER LE PERSONE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE</p> <p><b>1.</b> La Regione promuove politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, al fine di prevenire e contrastare tutte le forme di emarginazione, nonché le situazioni di povertà economica e relazionale.</p> <p><b>2.</b> In particolare la Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) promuove e sostiene le reti di solidarietà sociale;</li> <li>b) promuove e sostiene azioni di monitoraggio, assistenza e tutela legale per le vittime di ogni forma di discriminazione diretta e indiretta, nonché per le vittime delle situazioni di violenza o di grave sfruttamento, anche in ambito lavorativo;</li> <li>c) promuove progetti innovativi di prevenzione delle nuove povertà e di contrasto dei fenomeni emergenti di esclusione sociale;</li> <li>d) promuove interventi di sostegno finalizzati alla realizzazione di progetti individuali di inserimento e reinserimento sociale, lavorativo e formativo;</li> <li>e) promuove e sostiene servizi di informazione, orientamento, pronto intervento e di prima accoglienza.</li> </ul> |

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>e) l'inserimento mirato in favore delle persone con disabilità gravi o con disagio psichico;</li> <li>f) il tutoraggio ed il primo inserimento diretto in azienda in favore delle persone con disabilità o con disagio psichico;</li> <li>g) l'istituzione di servizi territoriali di informazione e consulenza per l'integrazione lavorativa delle persone disabili, rivolto alle persone disabili e alle aziende ed enti pubblici e privati quale supporto nei processi di reclutamento, inclusione lavorativa, formazione e aggiornamento;</li> <li>h) l'adeguamento del sistema della formazione professionale e la normativa regionale sui tirocini, prevedendo percorsi agevolati per disabili.</li> </ul> <p>2. Al fine di favorire l'integrazione sociale e lavorativa delle persone svantaggiate di cui al comma 1, la Regione, gli enti pubblici dipendenti dalla Regione riservano quote di appalti a cooperative sociali che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della l. 381/1991, a norma dell'articolo 13 della legge regionale 27 giugno 1996, n. 24 (Disciplina delle cooperative sociali) e successive modifiche anche nelle modalità previste dall'articolo 52 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) e successive modifiche. La Regione favorisce altresì l'inserimento di clausole sociali nei bandi di gara d'appalto e nei capitolati d'onere finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate anche in riferimento alla normativa vigente.</p> <p>3. La Regione promuove, in collaborazione con le rappresentanze delle imprese sociali e delle altre imprese operanti nel territorio, percorsi integrati di economia sociale e solidale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) interventi integrati per la realizzazione di reti o distretti di economia solidale e sociale, che favoriscano la vendita e lo scambio di beni e servizi secondo principi ispirati da un'economia equa, solidale e sostenibile;</li> <li>b) azioni di sviluppo dell'agricoltura sociale anche in collaborazione con l'assessorato competente in materia di agricoltura e con la partecipazione attiva delle forze sociali, del terzo settore e delle aziende agricole interessate, che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo di disabili, minori a rischio, soggetti con problemi di dipendenze, persone con disagio psichico, immigrati e donne in difficoltà, richiedenti asilo e rifugiati;</li> <li>c) azioni ed iniziative volte a sviluppare una</li> </ul> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| concreta responsabilità sociale delle imprese.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p style="text-align: center;"><b>CAPO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTERVENTI E SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 20</i><br/><b><i>(Livelli essenziali delle prestazioni sociali)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il sistema integrato garantisce l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione così come definiti dall'articolo 22 della l. 328/2000.</li> <li>2. La Regione e gli enti locali, secondo le modalità indicate dal piano regionale di cui all'articolo 44, assicurano alle persone e alle famiglie in ogni ambito territoriale di cui all'articolo 41: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) il servizio sociale professionale;</li> <li>b) il servizio di segretariato sociale per favorire l'accesso ai servizi, mediante l'informazione e la consulenza ai cittadini;</li> <li>c) il punto unico di accesso, garantito in ogni distretto sociosanitario;</li> <li>d) il pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza;</li> <li>e) il servizio di assistenza domiciliare per soggetti e nuclei familiari con fragilità sociali e con le prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate;</li> <li>f) le strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;</li> <li>g) i centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.</li> </ol> </li> <li>3. Il piano regionale di cui all'articolo 44, in base al fabbisogno rilevato definisce interventi comunitari per accrescere il senso di appartenenza territoriale, per la coesione sociale, per la mediazione dei conflitti, per la cultura della legalità e del dialogo per tutte le categorie sociali.</li> </ol> | <p>CAPO III</p> <p>I LIVELLI ESSENZIALI ASSISTENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI</p> <p>ART. 16<br/>ASSICURAZIONE DELLE PRESTAZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali assicura l'erogazione dei livelli essenziali assistenziali delle prestazioni sociali previsti dall'art. 117, comma 2 lett. m), della Costituzione, così come definiti dall'art. 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000 n. 328 e dall'art. 3, comma 2, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, e funzionalmente integrati con i livelli essenziali di assistenza erogati dal sistema sanitario regionale.</li> <li>2. Il sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona, ai gruppi e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, nonché titoli di acquisto di determinati servizi, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.</li> </ol> |

## ART. 17

## GLI INTERVENTI SPECIFICI

1. Gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali, secondo le caratteristiche ed i requisiti che sono definiti nel Regolamento regionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'art. 20 lettera d) della presente legge regionale, tenuto conto delle risorse disponibili a livello regionale e delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale, nonché delle priorità individuate nel Piano regionale degli interventi, e dei servizi sociali di cui all'art. della presente legge regionale e tenuto conto delle seguenti aree di intervento:

*a)* misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;

*b)* misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;

*c)* interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;

*d)* misure per il sostegno delle responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;

*e)* misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>legge 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;</p> <p>f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;</p> <p>g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;</p> <p>h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale;</p> <p>i) interventi tesi alla risocializzazione ed all'inserimento lavorativo di persone detenute e di persone ex detenute;</p> <p>l) interventi di sostegno e di aiuto alle persone ed alle famiglie vittime di reati</p> <p>ART. 18<br/>I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI<br/>1. La Regione riconosce quali diritti individuali le prestazioni sociali così come definite dal comma 2 del presente articolo.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. Nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni da parte dello Stato, secondo quanto disposto dall'art. 22 e dall'art. 117, lettera m) della Costituzione, la Regione e gli Enti locali garantiscono le prestazioni e i servizi indispensabili che debbono essere obbligatoriamente presenti in ciascun ambito territoriale, per assicurare il rispetto degli obiettivi perseguiti dalla presente legge e identificabili nelle seguenti tipologie, tenendo conto delle risorse disponibili:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale, per informazione, consulenza e presa in carico del singolo, dei gruppi ed dei nuclei familiari, gestiti da personale in possesso dei requisiti previsti dalla legge 23 marzo 1993, n. 84 e successive integrazioni;
- e) assistenza domiciliare;
- c) *servizio di pronto intervento sociale che in tempi rapidi e in maniera flessibile con interventi di unità mobili, strettamente collegato con i servizi sociali territoriali affronta le situazioni di emergenza e di urgenza sociale personali e familiari;*
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali, ed esposti a rischio di abbandono od emarginazione, quali minori, anziani e stranieri;
- e) centri di accoglienza residenziali e diurni a carattere comunitario, centri di assistenza e case di accoglienza per le donne maltrattate.

ART. 19

DEFINIZIONE DEI LIVELLI

1.. Il Regolamento degli interventi e dei servizi sociali di cui all'art. definisce, sulla base del fabbisogno rilevato, le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi ed interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire tenuto conto dei livelli essenziali assistenziali individuati dallo Stato.

2. La definizione dei livelli avviene sulla base dei bisogni rilevati, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse del Fondo sociale regionale e della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>3. La definizione dei livelli essenziali di assistenza avviene attraverso la indicazione dei seguenti elementi:</p> <p>a) la garanzia di assicurare la prestazione sociale nel rispetto della dignità della persona, del bisogno assistenziale rilevato, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità della prestazione e della sua appropriatezza, della sua economicità.</p> <p>b) assicurare gli standard di erogazione dei servizi sociali e sociali a rilevanza sanitaria con riferimento alla popolazione assistita ed ai suoi bisogni in ogni distretto sociale, tali da garantire funzioni di accesso universalistico e di valutazione professionale del bisogno</p> <p>c) la misura di finanziamento, su base pro-capite ponderata, tenuto conto del peso delle fasce di utenti in rapporto all'età, al carico assistenziale ed al reddito, da garantire in tutto il territorio regionale.</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 21</b><br/><b>(Servizio di segretariato sociale)</b></p> <p>1. Il servizio di segretariato sociale è finalizzato a favorire l'accesso della persona ai servizi del sistema integrato ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) risponde puntualmente al cittadino e fornisce adeguate informazioni nonché orientamento sulle modalità d'accesso e sui relativi costi;</li> <li>b) effettua una prima valutazione dei bisogni della persona ai fini della presa in carico da parte del sistema integrato;</li> <li>c) segnala le situazioni complesse al punto unico di accesso alle prestazioni di cui all'articolo 50, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione socio-sanitaria;</li> <li>d) raccoglie ed elabora i dati sulla domanda e sui bisogni sociali, propedeutici alla formazione del piano di zona e alla programmazione dei servizi e degli interventi sociali.</li> </ul> <p>2. Coordinatori del servizio di cui al comma 1 sono gli assistenti sociali.</p> | <p>ART. 61 - LA TIPOLOGIA DELL'OFFERTA</p> <p>1. I servizi alla persona e alla comunità, così come individuati dal D. Lgs. 112/98, dalla L. 328/00 e in relazione a quanto indicato nel <u>TITOLO I</u> <b>capo III</b>, sono articolati nelle seguenti tipologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* segretariato sociale ;</li> <li>* sostegno economico;</li> <li>* accoglienza familiare e comunità famiglie;</li> <li>* affido familiare;</li> <li>* telesoccorso;</li> <li>* aiuto domiciliare;</li> <li>* centri diurni ;</li> <li>* servizi semiresidenziali;</li> <li>* centri sociali giovanili;</li> <li>* servizi di animazione e aggregazione sociale;</li> <li>* servizi di promozione culturale e del tempo libero;</li> <li>* servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziale;</li> <li>* alloggi assistiti;</li> <li>* comunità alloggio;</li> </ul>                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>* altri servizi residenziali previsti dalla programmazione regionale ;</p> <p>* servizi di aiuto alla persona;</p> <p>* servizi per l'inclusione sociale ed il contrasto alla povertà.</p> <p><b>2.</b> La Regione secondo quanto disposto nell'art. 20, comma 3, lettera d) emana apposito Regolamento.</p> <p><b>3.</b> La Regione promuove sperimentazioni finalizzate allo sviluppo di nuove risposte ai bisogni nelle aree della domiciliarità, della solidarietà tra le famiglie, degli interventi diurni e residenziali, dell'accompagnamento delle persone in difficoltà, degli interventi di comunità.</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 22</b><br/><b>(Servizio sociale professionale)</b></p> <p>1. Il servizio sociale professionale lavora in stretta collaborazione e interconnessione con il servizio di segretariato sociale ed è finalizzato alla valutazione dei bisogni della persona che richiede prestazioni al sistema integrato ed alla sua effettiva presa in carico.</p> <p>2. Il servizio sociale professionale, in particolare, garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la definizione per ogni persona presa in carico del piano personalizzato;</li> <li>b) la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento integrato di diversi servizi ed operatori;</li> <li>c) il coordinamento e l'integrazione delle prestazioni socio assistenziali con le prestazioni sanitarie e con le altre prestazioni erogate a livello territoriale quali in particolare quelle per la formazione, l'istruzione ed il lavoro;</li> <li>d) la continuità assistenziale e l'individuazione di un soggetto responsabile dell'attuazione del piano personalizzato.</li> </ul> <p>Il servizio sociale professionale è svolto da assistenti sociali iscritti nell'albo istituito con legge 23 marzo 1993, n. 84 (Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale) e successive modifiche ed opera con autonomia tecnico-professionale, in stretta collaborazione con le altre figure professionali per la valutazione multidisciplinare dei singoli casi.</p> | <p><b>ART. 66 - RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE</b></p> <p><b>1.</b> L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) effettua la valutazione professionale del bisogno;</li> <li>b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;</li> <li>c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.</li> </ul>                                                                                                                                 |

*Art. 23*  
***(Assistenza economica e assegni di cura)***

1. Gli interventi di assistenza economica consistono nell'erogazione, a favore del singolo o della famiglia, di contributi con carattere di:
  - a) continuità, se finalizzati all'integrazione del reddito del singolo o del nucleo familiare in difficoltà per il soddisfacimento dei bisogni primari;
  - b) straordinarietà, immediatezza e temporaneità, per far fronte a situazioni di emergenza;
  - c) specificità, se finalizzati ad esigenze e bisogni particolari, fra i quali, prioritariamente, quelli di persone non autosufficienti assistite in famiglia.
2. Gli assegni di cura sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato, finalizzati a:
  - a) garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti;
  - b) favorire il recupero psicosociale delle persone con disagio psichico, assistite dalle competenti strutture delle ASL, per il tempo e nelle misure determinate dal programma terapeutico riabilitativo individuale, in funzione del processo di recupero psichico sociale del paziente stesso;
  - c) sostenere l'affidamento familiare dei minori previsto dall'articolo 2, comma 1, della legge 4 maggio 1983, n.184 (Diritto del minore ad una famiglia) e successive modifiche;
  - d) sostenere la maternità nelle situazioni di disagio economico e sociale.
3. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con propria deliberazione, stabilisce criteri e modalità per l'erogazione dei contributi di assistenza economica e degli assegni di cura.

*Art. 24*  
***(Servizio di assistenza domiciliare)***

1. L'assistenza domiciliare è costituita da un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio a persone in

condizioni di parziale o totale non autosufficienza, nonché a famiglie con componenti a rischio di emarginazione, con particolare riguardo a soggetti in età evolutiva e giovanile ed è rivolta prevalentemente alle seguenti tre aree di intervento:

- a) area dell'invecchiamento;
  - b) area della disabilità e del disagio psichico;
  - c) area dell'età evolutiva e giovanile.
2. L'assistenza domiciliare è finalizzata a favorire la permanenza delle persone di cui al comma 1 nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse e dei componenti della famiglia che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale.
  3. Le prestazioni socio assistenziali inerenti l'assistenza domiciliare consistono prevalentemente nelle attività di aiuto alla persona, di cura dell'ambiente domestico, di supporto nel favorire la vita e le relazioni, di accompagnamento anche mediante guida di automezzo, di consegna a domicilio di farmaci, alimenti e altri generi di prima necessità, nonché in interventi di tipo sociale ed educativo.
  4. L'assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, delle persone disabili e delle persone con disagio psichico, delle persone affette da malattie cronico-degenerative, non autosufficienti, aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale.
  5. Al fine di favorire la vita indipendente delle persone in condizioni di disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale, possono essere predisposti programmi di aiuto alla persona attuati da personale qualificato scelto direttamente dagli assistiti e dalle famiglie attraverso l'instaurazione di un rapporto di lavoro a norma di legge, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.
  6. La Giunta regionale, con propria deliberazione, stabilisce i requisiti e le modalità per il funzionamento del servizio di assistenza domiciliare e dei programmi di aiuto di cui al comma 5.
  7. Il telesoccorso è un servizio integrativo di assistenza domiciliare rivolto principalmente alle persone anziane, ai disabili e a chi vive solo o in stato di isolamento, che consente alle persone che si trovano in uno stato di disagio, ed ai loro familiari, di continuare a vivere serenamente ed in sicurezza presso la propria abitazione.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 25</i><br/><b><i>(Servizio di mensa sociale e di accoglienza notturna)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La mensa sociale e il centro di accoglienza notturna sono servizi tesi a soddisfare i bisogni primari di vita delle persone che versano in gravi condizioni di disagio sociale.</li> <li>2. I servizi di cui al comma 1 offrono vitto ed alloggio notturno a persone che temporaneamente non possono provvedervi e rappresentano la prima modalità di accesso al sistema integrato ai fini dell'inserimento in un percorso assistenziale e di reinserimento sociale che prevede un successivo affidamento ad altri servizi.</li> <li>3. I servizi di cui al comma 1 assicurano interventi finalizzati a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) promuovere l'incontro e la presa in carico di persone con grave disagio economico e sociale, anche al fine di far emergere e di farsi carico dei loro bisogni inespressi;</li> <li>b) consentire di intercettare nuove forme di disagio e di elaborare nuove modalità di intervento;</li> <li>c) favorire momenti di incontro e di dialogo attraverso i quali la persona riscopre la capacità di relazione e di fiducia nell'altro;</li> <li>d) informare e formare volontari, che apprendono la dimensione della solidarietà e del bene comune tramite l'esperienza concreta del servizio reso a chi è in difficoltà;</li> <li>e) promuovere attività di sensibilizzazione del territorio sui temi legati all'esclusione sociale e all'importanza dell'integrazione;</li> <li>f) promuove le azioni coordinate fra i vari centri di accoglienza notturna e gli organismi del terzo settore che offrono servizi di mediazione culturale, linguistica ed orientamento legale per immigrati.</li> </ol> </li> </ol> |  |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 26</i><br/><b><i>(Centro diurno e centro anziani)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il centro diurno è una struttura di tipo aperto che fornisce prestazioni socioeducative, di socializzazione, di aggregazione e di recupero, destinate ai soggetti in età evolutiva, alle persone con disabilità ed alle persone con disagio psichico, è collegato con le strutture ed i servizi del territorio e può offrire anche prestazioni di supporto all'assistenza domiciliare.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Il centro anziani, ispirato ai principi della partecipazione, dell'indipendenza, dell'autorealizzazione e della tutela della dignità degli anziani, è una struttura polivalente di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa delle persone anziane, che ne promuove la presenza attiva nel territorio e lo scambio intergenerazionale, aiutando l'anziano ad orientarsi ed informarsi sui servizi sociali e sanitaria promossi dal sistema integrato.</li> <li>3. Gli utenti del centro anziani sono fruitori del servizio e soci a tutti gli effetti, responsabili e parti attive nella programmazione delle attività e nella scelta degli interventi, in stretto collegamento con il servizio sociale del comune e in integrazione con i servizi territoriali.</li> <li>4. Il centro anziani, nell'ambito della propria autonomia e nel rispetto dell'anziano svolge, in particolare: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) attività ricreativo-culturali;</li> <li>b) attività ludico-motorie, anche attraverso l'organizzazione di corsi presso il centro o presso altri luoghi;</li> <li>c) attività di scambio culturale e intergenerazionale;</li> <li>d) attività formative e informative;</li> <li>e) attività di rilevanza sociale e di apertura al territorio.</li> </ol> </li> </ol> |  |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 27</i><br/><b>(Servizi per la vacanza)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I servizi per la vacanza sono rivolti ai soggetti in età evolutiva, alle persone anziane e alle persone con disabilità per fornire periodi organizzati di socializzazione, riposo e svago, consentendo altresì ai familiari dei soggetti indicati di usufruire di periodi di sollievo e riposo.</li> <li>2. I servizi di cui al comma 1 sono attuati per: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) soggetti in età evolutiva, nel quadro di una programmazione unitaria e interdisciplinare delle attività, coinvolgendo istituzioni scolastiche e associazioni sportive e culturali, quali momenti integrativi del processo educativo;</li> <li>b) persone con disabilità, persone con disagio psichico e persone anziane, anche non autosufficienti, in un rapporto di stretta integrazione programmatica e gestionale con i competenti servizi sanitari.</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 28</b><br/><b>(Servizio di emergenza e pronto intervento assistenziale)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il servizio di emergenza e pronto intervento è un servizio che affronta l'emergenza e l'urgenza sociale in tempi rapidi e in maniera flessibile ed è rivolto a persone che, per situazioni contingenti, sono sprovviste dei mezzi necessari al soddisfacimento di bisogni primari di vita.</li> <li>2. Il servizio di cui al comma 1 è strettamente collegato con i servizi sociali territoriali ed in particolar modo è svolto in collegamento con il sistema di emergenza sanitaria di cui all'articolo 5 della legge regionale 20 settembre 1993, n. 55 (Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991, n. 412).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p style="text-align: center;"><b>Art. 29</b><br/><b>(Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, di cui alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali) e successive modifiche, erogano prestazioni socioassistenziali sulla base di un piano personalizzato e sono rivolte a minori, alle persone disabili, alle persone con disagio psichico, alle persone anziane ed alle persone con problematiche sociali prive del necessario supporto familiare.</li> <li>2. Nelle strutture di cui al comma 1 è prevista l'accoglienza anche di persone, non autosufficienti, che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata. Le prestazioni sanitarie sono fornite dall'ASL competente nelle forme previste per l'assistenza domiciliare integrata.</li> <li>3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, individua tipologie di strutture multiutenza e/o polifunzionali, anche a carattere sperimentale.</li> <li>4. Le strutture antiviolenza che erogano prestazioni a ciclo residenziale, di cui all'articolo 4 della legge regionale 19 marzo 2014, n. 4 (Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le</li> </ol> | <p><b>ART. 62 - STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La realizzazione di strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano interventi e servizi sociali e ad integrazione socio-sanitaria, ed il relativo funzionamento, sono subordinati al rilascio di autorizzazione da parte del Comune, ovvero alla comunicazione al Comune nei termini e con le modalità indicate dal Comune stesso con propri atti, al fine di garantire la necessaria funzionalità e qualità dei servizi, la sicurezza degli utenti e dei lavoratori in esse impiegati.</li> <li>2. Per l'esercizio della funzione di autorizzazione il Comune, attraverso l'Ufficio Sociale Distrettuale, si avvale di apposita commissione multidisciplinare, costituita dall'Azienda Unità Sanitaria Locale in ambito zonale, composta da operatori con professionalità sanitarie, sociali e tecniche.</li> <li>3. Sono soggette ad autorizzazione del</li> </ol> |

donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna) rientrano nelle strutture di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), della l.r. 41/2003.

Comune le seguenti strutture:

- a) strutture residenziali, che erogano prestazioni socio assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, per l'accoglienza di soggetti disabili e non autosufficienti, caratterizzate da media ed alta intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di ottanta posti letto organizzati in nuclei fino a quaranta ospiti;
- b) strutture a prevalente accoglienza alberghiera, per soggetti parzialmente non autosufficienti o disabili non gravi, caratterizzate da bassa intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di ottanta posti letto organizzati in nuclei fino a quaranta ospiti;
- c) strutture a carattere comunitario, per l'accoglienza di soggetti che necessitano di una collocazione abitativa protetta o con limitata autonomia personale, privi temporaneamente o permanentemente del necessario supporto familiare, caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa o media complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di venti posti letto, compresi posti di pronta accoglienza per le emergenze, organizzati in nuclei fino ad otto ospiti;
- d) strutture che erogano servizi di accoglienza e di trattamento per soggetti dipendenti da sostanze da abuso;
- e) centri di pronta accoglienza per minori, per l'accoglienza di soggetti privi o carenti del sostegno familiare, caratterizzate da media intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di dieci posti letto;
- f) case di accoglienza per minori con il proprio genitore, anche organizzate con la modalità di gruppo appartamento per cinque nuclei;
- g) servizi residenziali socio-educativi per minori di tipo familiare

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>caratterizzati da media intensità assistenziale, media complessità organizzativa così articolati:</p> <p>1) comunità familiari, con una capacità ricettiva massima di sei minori;</p> <p>2) comunità a dimensione familiare con una capacità ricettiva massima di dieci minori e due posti riservati alla pronta accoglienza;</p> <p>h) gruppi appartamento per minori di età non inferiore a sedici anni e con una capacità ricettiva massima di quattro posti letto;</p> <p>i) strutture semiresidenziali, sociali e socio-sanitarie, caratterizzate da diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza ospitata, anche collocate presso o in collegamento con una delle tipologie di cui alle lettere a), b), c) e d) e delle comunità a dimensione familiare di cui alla lettera g).</p> <p>4. Con regolamento regionale sono definiti i requisiti, i criteri ed i termini necessari ai fini dell'autorizzazione.</p> <p>5. Costituisce requisito per i soggetti responsabili delle strutture di cui ai commi precedenti il non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del codice penale, per la quale non sia intervenuta la riabilitazione.</p> |
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 30</i><br/><b>(Autorizzazione e accreditamento)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi di cui al presente capo, sono rilasciate, secondo quanto previsto dell'articolo 151, comma 1, lettera g), della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo) e dalla l.r. 41/2003e successive modifiche, dai comuni associati ai sensi dell'articolo 33.</li> <li>2. Le strutture ed i servizi socioassistenziali autorizzati ai sensi del comma 1, possono stipulare contratti con il</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b><u>TITOLO VI</u></b><br/><b><u>LA REGOLAZIONE DEL SISTEMA</u></b><br/><b><u>REGIONALE DEI SERVIZI</u></b><br/><b><u>ED INTERVENTI SOCIALI</u></b></p> <p><b>CAPO I</b></p> <p><b>ART. 70 - AUTORIZZAZIONE</b></p> <p><b>1.</b> I servizi e le strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale e diurno pubbliche e private che svolgono attività socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie sono soggette al rilascio di</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



sistema pubblico se accreditati dai comuni associati ai sensi dell'articolo 33.

3. I criteri e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei servizi socio assistenziali, sono definiti con deliberazione della Giunta regionale e presuppongono il possesso di ulteriori specifici requisiti di qualità rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione di cui al comma 1.

autorizzazione all'esercizio.

**2.** L'autorizzazione è concessa, dal Comune nel cui territorio il servizio o la struttura è ubicata, alla persona fisica qualificata come titolare dell'attività o al legale rappresentante della persona giuridica o della società, previa verifica del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalle disposizioni statali e regionali in materia.

**3.** La responsabilità ai fini amministrativi è in capo al titolare dell'autorizzazione, anche nel caso di affidamento a terzi della gestione, in tutto o in parte, dei servizi erogabili.

**4.** L'autorizzazione ha carattere personale e non è, in ogni caso, rilasciata ai soggetti che abbiano riportato condanna con sentenza passata in giudicato per un reato che incide sull'affidabilità morale e professionale.

**5.** In caso di cessione, a qualsiasi titolo, dell'attività o della società, di modifica della rappresentanza legale della stessa, nonché di trasformazione dei servizi e delle strutture, si provvede alla modifica o alla conferma dell'autorizzazione, ovvero al rilascio di nuova autorizzazione, secondo le modalità stabilite con regolamento.

**6.** La cessazione dell'attività svolta è comunicata almeno centoventi giorni prima all'Ente che ha rilasciato l'autorizzazione e determina la decadenza dell'autorizzazione.

**7.** Con regolamento regionale sono definiti:

- a) la tipologia dei servizi e delle strutture soggette ad autorizzazione;
- b) i requisiti minimi generali e specifici per il funzionamento dei servizi e delle strutture;
- c) le procedure per il rilascio, la modifica o la conferma delle autorizzazioni;
- d) le modalità dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e i provvedimenti conseguenti in caso di violazioni.

**8.** Le strutture deputate a ospitare soggetti che necessitano di prestazioni sanitarie e socioassistenziali ad alta integrazione sanitaria strutturate e continuative, unitamente a prestazioni socioassistenziali, sono le strutture socioassistenziali di cui all'articolo 8 ter,

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>comma 1, lettera c), 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 s.m.i.</p> <p>Tali strutture sono soggette ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, in conformità a quanto disposto dall'articolo 4 della L.R. 9/3/01, n. 8 ("Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali"), e successive modifiche.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|  | <p><b>ART. 71 - ACCREDITAMENTO</b></p> <p><b>1.</b> L'accREDITamento costituisce titolo necessario per la stipulazione di contratti con il sistema pubblico e presuppone il possesso di ulteriori specifici requisiti di qualità rispetto a quelli previsti per l'esercizio dell'attività.</p> <p><b>2.</b> Il processo di accREDITamento dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie è coordinato con i meccanismi previsti per l'accREDITamento delle strutture sanitarie e l'accREDITamento delle strutture sociosanitarie.</p> <p><b>3.</b> Con regolamento regionale sono definite le procedure del processo di accREDITamento e gli ulteriori requisiti, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'adozione della Carta dei diritti e dei servizi sociali e di strumenti di comunicazione e trasparenza;</li> <li>b) la localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio;</li> <li>c) il coordinamento con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio;</li> <li>d) l'adozione di programmi e di progetti assistenziali individualizzati;</li> <li>e) i requisiti professionali, nonché il rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro;</li> <li>f) l'adozione di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati.</li> </ul> <p><b>4.</b> Il regolamento è approvato previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>giorni dal ricevimento della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, si prescinde dal parere.</p> <p><b>5.</b> Le attività concernenti l'accreditamento sono esercitate dall' Ufficio Sociale Distrettuale nel cui ambito territoriale il servizio o la struttura è ubicata, secondo le modalità stabilite dal regolamento.</p> <p><b>6.</b> Il relativo provvedimento è rilasciato dal Comune ove ha sede la struttura o il servizio.</p> <p><b>7.</b> Le strutture accreditate sono convenzionabili con il sistema pubblico, senza impegno di utilizzo e di remunerazione dei posti convenzionati ma solo di quelli utilizzati dai cittadini assistibili, nei limiti del fabbisogno previsto dal Piano Sociale regionale e dal Piano Sanitario e Sociosanitario regionale.</p> <p><b>8.</b> E' istituito, presso l'assessorato competente, il Registro delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati.</p> <p><b>9.</b> Con regolamento regionale sono stabiliti i criteri e le modalità di iscrizione e tenuta del registro.</p> |
|  | <p><b>ART. 72 - ACCORDO CONTRATTUALE</b></p> <p><b>1.</b> Nell'ambito della programmazione locale i Comuni associati determinano, in forma previsionale, il fabbisogno di servizi e prestazioni da acquistare, tenuto conto del profilo sociale locale, delle priorità locali e delle risorse disponibili, e stipulano con i soggetti accreditati, individuati sulla base dei criteri stabiliti, apposite convenzioni sulla base di accordi contrattuali quadro predisposti dalla Regione.</p> <p><b>2.</b> La Regione, sulla base della programmazione regionale, definisce accordi contrattuali quadro di durata pluriennale con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, in cui sono indicati:</p> <p>a) gli obiettivi perseguiti dalla programmazione regionale nel periodo di riferimento;</p> <p>b) il volume massimo di interventi e prestazioni che i soggetti accreditati si impegnano ad assicurare sul territorio regionale al fine di consentire la garanzia dei livelli di assistenza;</p>                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza, tempi di attesa, continuità assistenziale;</p> <p>d) il corrispettivo preventivato a fronte delle singole attività concordate, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività svolte;</p> <p>e) gli strumenti di valutazione partecipata degli interventi ed i programmi di formazione e aggiornamento degli operatori pubblici e privati.</p> <p>3. Nella predisposizione degli accordi contrattuali quadro, la Regione attiva forme di concertazione con le organizzazioni sindacali e con le organizzazioni di categoria dei soggetti accreditati ed acquisisce il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria.</p> |
| <p style="text-align: center;"><b>CAPO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SOGGETTI DEL SISTEMA INTEGRATO</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Art. 31<br/>(Regione)</i></p> <p>1. La Regione esercita le funzioni ed i compiti previsti dall'articolo 149 della l.r. 14/1999 e successive modifiche e tutte le attività inerenti la programmazione, l'indirizzo, la verifica e la valutazione del sistema integrato sociale, garantisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali, l'integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le politiche familiari, educative, ricreative, sportive, formative, del lavoro, della mobilità, della casa, dell'ambiente, dell'immigrazione, di risocializzazione dei minori e degli adulti detenuti o ammessi alle pene alternative, dello sviluppo socioeconomico.</p> | <p><b><u>TITOLO II</u></b></p> <p><b><u>I SOGGETTI DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI</u></b></p> <p><b>CAPO I - I SOGGETTI ISTITUZIONALI</b></p> <p>art. 20 - competenze e funzioni della regione</p> <p>1. la regione, nel quadro delle proprie competenze e della propria attività programmatica, che si esprime nel piano</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

2. La Regione, in particolare:

- a) approva il piano sociale regionale di cui all'articolo 44e determina gli obiettivi, le risorse e gli strumenti della programmazione dei servizi socioassistenziali e sociosanitari nonché una specifica valutazione di impatto della programmazione stessa;
- b) assicura il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 20 in tutto il territorio regionale, individua eventuali livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e fissa parametri di riferimento per il personale dei servizi sociali;
- c) garantisce l'integrazione tra i servizi sociali a rilevanza sanitaria e i servizi sanitari a rilevanza sociale;
- d) determina gli ambiti territoriali ottimali per la gestione del sistema integrato e per l'integrazione sociosanitaria e ne promuove e favorisce la gestione associata;
- e) emana atti di indirizzo e coordinamento attinenti ad esigenze di carattere unitario nel territorio regionale compreso il coordinamento delle attività di prevenzione e di inserimento sociale e lavorativo dei soggetti a rischio di emarginazione;
- f) definisce i criteri e le modalità per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi del sistema integrato sociale;
- g) promuove e sostiene lo sviluppo del terzo settore e cura la tenuta dell'albo regionale di cui all'articolo 3 della l.r. 24/1996 e dei registri regionali di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 giugno 1993, n. 29 (Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio) e successive modifiche e all'articolo 9 della legge regionale 1 settembre 1999, n. 22 (Promozione e sviluppo dell'associazionismo nella Regione Lazio) e successive modifiche;
- h) promuove l'impiego coordinato di tutte le risorse, regionali, nazionali e comunitarie, destinate al sistema integrato sociale e stabilisce le modalità di utilizzazione ed i criteri di ripartizione delle stesse tra gli enti locali;
- i) stabilisce i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
- j) definisce i criteri per la concessione da parte dei comuni degli interventi di assistenza

regionale di sviluppo, secondo quanto disposto dalla legge regionale n. 25/01, definisce politiche integrate fra i diversi settori della vita sociale (politiche sociali, sanitarie, educative, formative, del lavoro, culturali, urbanistiche ed abitative), in armonia con quanto indicato nella l. 328/00, art. 2.

2. la regione, nel contesto specifico della costruzione del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali, esercita le funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo poste in essere dagli enti istituzionali e non istituzionali, e ne disciplina l'integrazione con gli interventi in materia di: sanità, qualità vita e armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie, formazione, lavoro, edilizia sociale, educazione, cultura, nonché con i servizi ricreativi e sportivi e con le attività di tutela ambientale e di assetto e sviluppo del territorio e con quelle rivolte a garantire la sicurezza dei cittadini.

3. la regione a tal fine:

a) determina, d'intesa con la conferenza delle autonomie locali, gli ambiti territoriali ottimali per la programmazione, gestione, controllo e monitoraggio del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali, ai sensi degli articoli 9 e 10 della legge n. 14/99;

b) adotta il piano sociale regionale, che definisce principi di indirizzo e coordinamento per la programmazione e la realizzazione del sistema regionale integrato d'interventi e servizi sociali e dei servizi socio-sanitari, cui concorrono le province attraverso i piani provinciali di coordinamento, e verifica la conformità dei piani sociali d'ambito con il piano sociale regionale;

c) assicura la realizzazione ed il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dall'articolo 18;

d) definisce, con regolamento di attuazione da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali dei servizi ed interventi sociali, nonché i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione ed all'offerta degli interventi e dei servizi del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali;

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>economica e degli assegni di cura di cui all'articolo 23;</p> <p>k) definisce indirizzi per il coordinamento e la semplificazione delle procedure di accertamento delle condizioni per l'invalidità civile e la concessione dei trattamenti economici di cui all'articolo 149, comma 1, lettera qbis), della l.r. 14/1999, nel rispetto dei termini della conclusione dell'intero iter dell'accertamento sanitario;</p> <p>l) promuove il potenziamento e la riqualificazione dei percorsi socioassistenziali offerti dai consultori familiari in un'ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della genitorialità, della maternità, della famiglia e della persona, anche attraverso campagne di informazione e promozione di accesso ai servizi;</p> <p>m) svolge le funzioni delegate dallo Stato in materia di servizio civile volontario;</p> <p>n) contribuisce, in collaborazione con le prefetture-uffici territoriali del Governo, a migliorare le condizioni ambientali dei centri di stranieri immigrati non regolari e dei transitanti, con particolare riferimento ai centri di accoglienza dei richiedenti asilo;</p> <p>o) valorizza le figure professionali sociali individuate ai sensi della normativa statale vigente e, nei limiti delle proprie competenze, ne promuove la formazione e l'aggiornamento professionale;</p> <p>p) organizza e coordina il sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 47;</p> <p>q) esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli enti locali ai sensi dell'articolo 65;</p> <p>r) esercita le funzioni di controllo in materia di Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e ne cura il riordino ai sensi del decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328) e successive modifiche;</p> <p>s) promuove progetti di agricoltura sociale che prevedano l'inserimento di persone svantaggiate, l'organizzazione di servizi sociali, formativi e socio-riabilitativi, l'utilizzo a fini sociali di terreni di proprietà pubblica e collettiva;</p> <p>t) promuove progetti di turismo sociale;</p> <p>u) promuove ricerche sull'evoluzione dei bisogni e delle condizioni che determinano</p> | <p>e) definisce strumenti atti a garantire la verifica degli standard minimi e dei programmi di assistenza per minori, disabili, anziani, avvalendosi delle province per la loro attuazione;</p> <p>f) individua i criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, previo parere della conferenza delle autonomie locali, di cui alla legge regionale n. 14/99, assicurando una uniforme applicazione in tutto il territorio regionale dell'isee di cui al d. lgs. 109/98 e s.m.i.;</p> <p>g) ripartisce le risorse erogate dal fondo sociale regionale e dal fondo regionale per la non autosufficienza di cui alla legge n. 22/06 secondo le modalità stabilite dall'articolo 49 e seguenti;</p> <p>h) esercita le funzioni in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona e di trasformazione delle ipab secondo quanto disposto dall'art. 25 della presente legge;</p> <p>i) definisce i criteri per la concessione da parte dei comuni dei titoli di acquisto di servizi sociali;</p> <p>j) definisce indirizzi per il coordinamento e la semplificazione delle procedure di accertamento delle condizioni per l'invalidità civile, cecità e sordomutismo e la concessione dei trattamenti economici, di cui all'art. 24 della legge n. 328/00;</p> <p>k) provvede all'elaborazione, di intesa con le province e con le università, degli standard, dei crediti formativi e dei piani per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale degli enti locali, delle istituzioni pubbliche e del terzo settore impegnato nella realizzazione del sistema integrato;</p> <p>l) istituisce e coordina, di intesa con le province, il sistema informativo sociale, articolato sull'osservatorio sociale regionale e sugli osservatori provinciali;</p> <p>m) definisce strumenti di monitoraggio, di valutazione e di controllo di gestione, per verificare, in termini di efficacia e di efficienza, la corrispondenza tra la programmazione regionale e la programmazione locale, nonché lo stato di attuazione degli interventi ed il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di zona d'ambito, avvalendosi delle province;</p> <p>n) promuove ricerche, d'intesa con le province e con le università, sulla base di</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>emarginazione, esclusione sociale e disagio;</p> <p>v) definisce strumenti di monitoraggio, valutazione ai fini della verifica dell'attuazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale anche mediante l'utilizzo dei dati del sistema informativo;</p> <p>w) promuove la realizzazione di progetti speciali di interesse regionale, anche con caratteristiche di sperimentazione innovativa e la diffusione di buone pratiche tramite il partenariato pubblico-privato per la promozione di servizi sociali e sociosanitari e per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate ivi compresi progetti di welfare di comunità e l'attivazione di poli civici integrati di mutualismo sociale;</p> <p>x) promuove l'utilizzo sociale dei beni confiscati alle mafie;</p> <p>y) promuove programmi operativi per la responsabilità sociale delle imprese, in accordo con la Consulta regionale di cui all'articolo 62 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27, relativo alla responsabilità sociale delle imprese, e successive modifiche;</p> <p>z) promuove la creazione di centri sociali, centri diurni polifunzionali e qualsiasi altra modalità innovativa idonea a consentire scambi relazionali anche intergenerazionali e spazi di aggregazione e socializzazione;</p> <p>aa) promuove l'utilizzo a fini sociali di beni culturali, museali e ambientali di proprietà pubblica o collettiva, nel rispetto degli stessi.</p> | <p>specifici protocolli, intorno alla consistenza e all'evoluzione dei bisogni e delle condizioni che determinano emarginazione, esclusione sociale e disagio, con particolare riguardo agli anziani, ai giovani, ai disabili, alle donne, ai lavoratori disoccupati;</p> <p>o) promuove iniziative tese a valorizzare e sostenere il ruolo del terzo settore e delle formazioni sociali;</p> <p>p) svolge, avvalendosi delle province, iniziative informative e di assistenza tecnica ai soggetti del sistema integrato di interventi sociali;</p> <p>q) esercita i poteri sostitutivi nei confronti degli enti inadempienti ai sensi dell'art. 19 della l.r. 14/99;</p> <p>r) promuove nuovi modelli di prevenzione e risposta ai bisogni, e sostiene iniziative sperimentali proposte dai soggetti locali, pubblici o privati, anche volte a favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e disabili, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 "norme per il diritto al lavoro dei disabili"</p> <p>s) individua le azioni e gli interventi volti a migliorare la sicurezza dei cittadini da iscriversi nel programma di azioni previsto dalla legge regionale n. 10/2005;</p> <p>t) definisce le caratteristiche ed i requisiti delle figure professionali abilitate ad erogare le prestazioni relative ai servizi ed agli interventi previsti dalla presente legge ed individua, ai sensi dell'articolo 12 della l. 328/00, i profili professionali e le nuove professionalità non comprese nella formazione universitaria destinate a realizzare gli interventi e i servizi sociali di cui all'art. 4 della presente legge.</p> <p>u) adotta, di intesa con le organizzazioni sindacali e di rappresentanza dei lavoratori e degli altri soggetti del territorio di cui al capo II, del titolo II, un sistema tariffario fisso a cadenza triennale per ogni tipologia di servizio sociale e per le figure professionali abilitate ad erogare le prestazioni relative agli interventi ed ai servizi previsti dalla presente legge;</p> <p>v) emana lo schema generale di riferimento della carta dei servizi sociali, di cui all'articolo 12;</p> <p>w) definisce i criteri di finanziamento, gli</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>indirizzi e le linee guida delle prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 4 del d.p.c.m. 14 febbraio 2001, per assicurare la programmazione, la gestione, e la verifica dei risultati da parte dei comuni e delle aziende sanitarie locali per la realizzazione, attraverso accordi di programma e protocolli operativi specifici degli interventi e dei servizi di integrazione socio-sanitaria, ai sensi della normativa statale vigente;</p> <p>x) individua i criteri per le variazioni anagrafiche interregionali delle persone assistite, anche ai fini delle azioni di rivalsa nei confronti dei comuni di provenienza degli assistiti.</p> <p><b>4.</b> nell'esercizio delle proprie funzioni la regione adotta strumenti di concertazione e confronto, anche permanenti, con gli enti locali, con il terzo settore, con le organizzazioni sindacali, con le associazioni di tutela dei diritti, con le associazioni dei consumatori e degli utenti, nonché dei portatori di interesse.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



*Art. 32*

***(Città metropolitana di Roma Capitale e province)***

1. In attuazione della legge 7 aprile 2014, n.56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni) e nelle more della riforma del titolo V della parte seconda della Costituzione e delle relative norme di attuazione, la Città metropolitana di Roma Capitale e le province, quali enti territoriali di area vasta, esercitano le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti:

- a) l'assistenza ai disabili sensoriali ai sensi dell'articolo 5, comma 2, del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67 e successive modifiche;
- b) la promozione di iniziative a carattere sociale e culturale per la prevenzione della violenza di genere nonché il concorso alla programmazione e realizzazione della rete degli interventi e dei servizi in favore delle donne vittime di violenza e dei loro figli, di cui alla l.r. 4/2014, in concorso con lo Stato, la Regione ed i comuni;
- c) la promozione di iniziative a carattere sociale e culturale per l'accoglienza e l'inclusione dei cittadini immigrati, dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di protezione internazionale, umanitaria e sociale nonché dei loro familiari, in concorso con lo Stato, la Regione e i comuni;
- d) il concorso alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 47.

**ART. 21 - LE PROVINCE**

**1.** Le Province, ai fini della realizzazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 3 del D. Lgs. 267/00, si caratterizzano in quanto enti intermedi nel rapporto fra Regione ed Enti locali e svolgono le seguenti funzioni:

- a) concorrono alla programmazione sociale regionale collaborando alla elaborazione del Piano Sociale Regionale attraverso la redazione dei piani di coordinamento provinciale;
- b) concorrono alla programmazione territoriale dei Distretti Sociosanitari, ed alla definizione dei Piani di zona attraverso azioni di supporto alle Conferenze di Ambito, ai Comitati di Distretto Sociosanitario e alle Conferenze dei Sindaci, per la rilevazione e la conoscenza dei bisogni, delle domande e delle risorse del territorio;
- c) concorrono alla realizzazione del Sistema Informativo Sociale e dell'Osservatorio sociale regionale con l'istituzione degli osservatori sociali provinciali, mediante la raccolta di dati conoscitivi e svolgimento di analisi sui fenomeni e sui bisogni sociali emergenti sul territorio
- d) esercitano azioni finalizzate alla realizzazione del sistema regionale di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali, nonché di diffusione delle conoscenze, delle esperienze innovative, delle buone pratiche realizzate dagli Enti locali singoli o associati o dal Terzo settore, sulla base di intese, accordi o altri atti di collaborazione istituzionale stipulati con la Regione e con i Distretti sociosanitari;
- e) organizzano e sviluppano, sulla base di indirizzi regionali, gli Osservatori provinciali sulla spesa sociale al fine di monitorare, secondo quanto disposto dalla L. 328/00, l'andamento della

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>realizzazione degli interventi;</p> <p>f) svolgono attività di assistenza tecnica e di consulenza amministrativa per i Comuni che ne fanno richiesta, anche a livello di ambito, per lo svolgimento delle funzioni di loro competenza, ai fini della programmazione ed elaborazione dei Piani di zona nonché per lo svolgimento delle connesse attività di governance e di elaborazione del bilancio sociale, in base a quanto disposto dall'art. 97 della presente legge regionale;</p> <p>g) svolgono l'analisi dell'offerta di servizi, delle strutture e dei soggetti accreditati e il supporto tecnico e formativo di operatori e attori del sistema, anche avvalendosi di istituti di ricerca nel settore dei servizi sociali;</p> <p>h) promuovono iniziative di partenariato istituzionale a sostegno degli interventi innovativi e sperimentali in materia, avviati con il FSE;</p> <p>i) collaborano al sistema di monitoraggio dei Piani di zona;</p> <p>j) elaborano, promuovono ed attuano, d'intesa con la Regione e con i Comuni, percorsi formativi e di aggiornamento per gli operatori sociali del sistema integrato, con particolare riferimento al personale dei Comuni, delle IPAB e del terzo settore, ai sensi dell'art.20, comma 3, lettera k);</p> <p>k) promuovono la realizzazione di analisi di approfondimento, su specifici fenomeni sociali a rilevanza provinciale, in particolare sul disagio giovanile, sulle tossicodipendenze, sulla condizione degli anziani, anche avvalendosi di istituti specializzati nel campo della ricerca sociale;</p> <p>l) svolgono attività di controllo sulla correttezza delle Carte dei servizi e della qualità degli interventi e dei servizi sociali offerti dagli enti gestori;</p> <p>m) sperimentano modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, in collaborazione con i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali interessate, anche con l'apporto del terzo settore;</p> <p>n) promuovono e sostengono gli interventi di preformazione, di formazione e di integrazione lavorativa</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Art. 33  
(Comuni)**

1. I comuni, in attuazione del principio di sussidiarietà di cui <all'articolo 118 della Costituzione, sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti l'organizzazione e la gestione degli interventi e dei servizi del sistema integrato.
2. La Regione individua nella gestione associata da parte dei comuni, nell'ambito territoriale ottimale di cui all'articolo 41, secondo le forme associative previste dalla normativa vigente, la modalità attraverso la quale perseguire l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato, anche al fine di garantirne il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari erogati dal servizio sanitario regionale.
3. Fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di esercizio associato delle funzioni fondamentali, i comuni associati, in particolare:
  - a) pianificano, progettano e realizzano gli interventi e i servizi del sistema integrato in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'articolo 20;
  - b) coordinano ed integrano i servizi sociali a valenza sanitaria da essi erogati con quelli sanitari a valenza sociale erogati dal distretto sanitario;
  - c) concorrono alla programmazione sociale regionale secondo le modalità previste nell'articolo 45;
  - d) provvedono all'autorizzazione, all'accreditamento ed alla vigilanza dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, ai sensi della l.r. 41/2003 e successive modifiche;
  - e) determinano la compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni, sulla base dei criteri individuati con deliberazione della Giunta regionale;
  - f) promuovono la partecipazione delle comunità locali, delle famiglie, delle persone e dei soggetti del terzo settore alla

dei soggetti disabili e delle categorie svantaggiate ai sensi delle disposizioni di cui alla L.R. 21/7/03, n.19;

o) curano la tenuta degli albi e dei registri provinciali previsti dalla legislazione regionale in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo di promozione sociale;

p) attivano forme di promozione, anche finanziaria, delle attività relative ai servizi sociali ed al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell'ambito dei servizi sociali nel territorio provinciale, con particolare riguardo ai soggetti sociali solidali;

q) elaborano, in collaborazione con i Comuni degli ambiti coinvolti, progetti relativi a problematiche sociali di interesse sovrazonale e collaborazione alla loro gestione sperimentale

**ART. 22 - COMPETENZE E FUNZIONI DEI COMUNI**

**1.** Il Sindaco è il titolare delle funzioni di tutela socio sanitaria e del diritto di salute e della tutela sociale dei cittadini amministrati.

**2.** Il Sindaco in quanto rappresentante degli interessi sanitari e sociali della collettività locale, è tenuto a partecipare alla Conferenza dei Comuni di ambito.

**3.** I Comuni:

a) sono titolari delle funzioni concernenti gli interventi e i servizi sociali, come disposto dalla L. 328/00 e dalla presente legge, progettati, pianificati, realizzati ed erogati a livello singolo o mediante associazione fra loro, secondo quanto indicato nel titolo IV della presente legge regionale;

b) sono titolari della programmazione, della progettazione, del coordinamento, della realizzazione e valutazione a livello locale degli interventi sociali, nonché delle funzioni amministrative inerenti l'erogazione dei servizi e delle prestazioni del sistema integrato locale, e di concerto con le ASL, degli interventi socio-sanitari;

c) concorrono alla programmazione

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>programmazione, alla realizzazione e alla valutazione del sistema integrato;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>g) valutano la qualità, l'efficacia e l'efficienza degli interventi e dei servizi;</li> <li>h) coordinano le politiche sociali con le politiche urbanistiche e abitative;</li> <li>i) trasmettono alla Regione dati sui bisogni e sull'offerta di servizi e strutture socio-assistenziali, ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali.</li> </ul> <p>4. Gli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 42, possono demandare ai comuni singoli, non rientranti tra quelli individuati ai sensi dell'articolo 14, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modifiche, la gestione di servizi di assistenza economica, di assistenza abitativa, di aiuto personale, di mensa sociale e accoglienza notturna, di trasporto sociale, di centri ludico-ricreativi e di aggregazione sociale.</p> <p>5. Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali socio-assistenziali di cui alla l.r. 41/2003 e successive modifiche, nonché presso le strutture socio-sanitarie di cui alla legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli oneri per le sole prestazioni sociali erogate.</p> <p>6. Per i minori è competente il comune nel quale risiede il minore, ovvero il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento, qualora il minore non sia residente nel Lazio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti del comune di residenza del minore destinatario dell'intervento e per i minori stranieri in base agli accordi internazionali.</p> <p>7. Per le prestazioni e gli interventi in favore dei soggetti di cui all'articolo 6, comma 2, è competente il comune nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento.</p> | <p>regionale, attraverso il piano di coordinamento provinciale, ai fini della definizione del piano regionale degli interventi e dei servizi sociali;</p> <p>d) sono competenti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il rilascio dell'autorizzazione per l'apertura delle strutture residenziali e semiresidenziali e la vigilanza sulle stesse;</li> <li>- la definizione delle condizioni per l'accesso alle prestazioni erogate dal sistema sociale integrato;</li> <li>- la determinazione di livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione;</li> <li>- le valutazioni di efficacia ed efficienza delle prestazioni sociali, anche attraverso l'uso di strumenti di misurazione del gradimento dei servizi da parte dei cittadini.</li> </ul> <p>4. I Comuni, in forma singola, associata o decentrata, provvedono alla gestione dei servizi sociali di base, negli Ambiti Territoriali Sociali, avvalendosi delle forme associative previste al Capo V del D. Lgs. 267/00 ("Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"), con particolare riferimento alla convenzione e all'esercizio associato di funzioni, o avvalendosi della Comunità Montana.</p> <p>5. La Regione promuove e favorisce la gestione associata delle prestazioni sociali, secondo quanto disposto dal Titolo IV della presente legge.</p> <p>6. I Comuni esercitano le funzioni di programmazione locale del sistema integrato utilizzando gli strumenti di pianificazione, con particolare riferimento a quanto disposto dall'art. 169 del D. Lgs. 267/00.</p> <p>7. Le prestazioni sociali, integrate con la componente sanitaria, in rapporto alla complessità del bisogno rilevato, sono assicurate dai Comuni tramite il Distretto Sociosanitario, secondo le indicazioni della Conferenza dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario, in base a specifici Accordi di programma.</p> <p>8. Il Comune può delegare la gestione</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Art. 34

(Roma Capitale)

1. Roma Capitale, in armonia con il quadro delineato dalla legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni), e successive modifiche, nonché dai relativi interventi attuativi, ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto, concorre alla determinazione degli obiettivi della programmazione sociale e socio-sanitaria della Regione, nonché alla loro specificazione ed attuazione nel proprio territorio, adottando, in conformità ai contenuti del piano sociale regionale, propri atti per la pianificazione e la realizzazione del sistema integrato.
2. Le disposizioni della presente legge, relative alla gestione associata da parte dei comuni del sistema integrato di cui al capo V, non si applicano a Roma Capitale che, per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti di cui all'articolo 33, si avvale degli organi di decentramento amministrativo previsti dal proprio statuto.
3. Al fine di garantire l'integrazione tra i servizi sociali a rilevanza sanitaria erogati da Roma Capitale e i servizi sanitari a rilevanza sociale erogati dalle ASL, Roma Capitale e le ASL territorialmente competenti stipulano accordi per garantire la programmazione, l'organizzazione e la gestione integrata delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

di interventi o servizi sociali all'Azienda Unità Sanitaria Locale, avuto riguardo alla individuazione di interventi sociali a rilievo sanitario così come individuati dal D.P.C.M. 14/2/2001.

9. Per la gestione degli interventi e dei servizi sociali delegati, l'Azienda Unità Sanitaria Locale ed il Comune stipulano apposita convenzione nella quale sono definiti:

- a) la struttura organizzativa locale cui compete la gestione dei compiti e degli interventi connessi alle attività ed ai servizi delegati;
- b) le caratteristiche ed i volumi di attività e di prestazioni;
- c) i criteri per la quantificazione delle risorse finanziarie necessarie per la gestione delle attività e dei servizi delegati, la loro entità, nonché le modalità per il loro trasferimento all'Azienda Unità Sanitaria Locale;
- d) la periodicità ed i contenuti delle informazioni da fornire ai Comuni, con particolare riguardo alle attività svolte, alle prestazioni erogate ed alle risorse utilizzate.

*Art. 35*  
***(Aziende sanitarie locali)***

1. Le ASL garantiscono, secondo la normativa vigente e secondo le modalità individuate nei piani attuativi aziendali, nei programmi delle attività territoriali e nei piani sociali di zona, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, garantendone l'integrazione, su base distrettuale, con le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei comuni, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali.
2. Le ASL mettono a disposizione le professionalità sanitarie per l'espletamento delle funzioni di vigilanza sulle strutture e sui servizi di cui al capo IV.

**ART. 23 - LE COMUNITA' MONTANE**

**1.** Nel caso di piena coincidenza fra l'ambito sociale e la Comunità montana, la stessa assume per delega dai Comuni facenti parte della Comunità montana l'esercizio delle funzioni amministrative di cui sono titolari i Comuni, secondo quanto indicato dall'art. 48 e dalla Legge 328/00.

**2.** Al fine di favorire l'esercizio associato delle funzioni in ambito comunitario, la Regione eroga incentivi sulla base di specifici criteri che tengono conto della popolazione anziana, delle condizioni di disagio sociale e di definizione di specifici progetti innovativi.

**3.** Nel caso della sottoscrizione della delega, presso la Comunità montana è costituita una pianta organica aggiuntiva nella quale è inserito il personale che nei Comuni associati svolge compiti relativi alle funzioni ed ai servizi esercitati in forma associata, nonché quello di eventuale nuova assunzione.

**4.** La comunità montana delegata, d'intesa con l'Assemblea dei sindaci della comunità montana, definisce il numero e il profilo professionale del personale da inserire nella pianta organica nonché le modalità organizzative del Servizio sociale della Comunità montana, in coerenza con la programmazione annuale e pluriennale.

**5.** Il personale messo a disposizione dai Comuni associati conserva ad ogni effetto lo stato giuridico ed il trattamento economico propri del profilo e della categoria di inquadramento contrattuale rivestiti presso l'ente di appartenenza.

**6.** Il distretto montano sanitario, così come individuato nell'atto aziendale, stabilisce d'intesa con la Comunità

montana che gestisce i servizi e gli interventi sociali delegati dai Comuni specifici accordi di programma per la gestione integrata dei servizi socio-sanitari.

7. Al di fuori del caso sopra previsto, la Comunità montana è sentita dall'articolazione zonale della conferenza dei sindaci prima della adozione del Piano di zona.

#### ART. 24 - LE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

**1.** In quanto titolari della gestione dei servizi e degli interventi sanitari a rilievo sociale le Aziende Unità Sanitarie Locali, così come disposto dal D.P.C.M. 14/2/01, adeguano la loro struttura organizzativa al fine di realizzare quanto di loro competenza, costituendo la figura del Coordinatore dei servizi sociali per la programmazione, pianificazione, gestione e controllo dei servizi sociali di competenza della AUSL che afferiscono alle seguenti aree:

- materno infantile e dell'età evolutiva;
- tossicodipendenza e alcooldipendenza;
- assistenza ai disabili;
- assistenza agli anziani non autosufficienti.

**2.** Il Coordinatore dei servizi sociali della AUSL partecipa alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato, con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria.

**3.** I Comuni possono prevedere la delega della gestione del Servizio sociale dei Comuni, ovvero di specifici servizi, alle AUSL.

**4.** La Regione sostiene ed incentiva forme innovative di gestione unitaria dei servizi sociali e sanitari tra Comuni ed Aziende Unità Sanitarie Locali, promuovendo la partecipazione attiva dei Comuni e delle AUSL per quanto riguarda la conoscenza dei bisogni, la

*Art. 36*

***(Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza)***

1. Con apposita legge regionale le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), aventi scopo di fornire servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con sede legale nel territorio del Lazio, sono trasformate, anche mediante fusione tra istituzioni aventi finalità analoghe o convergenti, in aziende pubbliche di servizi alla persona, ovvero in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro nei limiti e secondo le modalità previste dal decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 (Riordino del sistema delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza a norma dell'art. 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328).
2. Le IPAB, così come trasformate ai sensi del comma 1, conformano la propria attività ai principi ed agli obiettivi della presente legge, concorrendo a realizzare i servizi e gli interventi del sistema integrato sociale previsti dalla programmazione regionale e locale anche mediante l'utilizzazione del proprio patrimonio immobiliare.
3. Le IPAB, così come trasformate ai sensi del comma 1, garantiscono altresì la continuità assistenziale degli utenti.
4. La trasformazione delle IPAB di cui al comma 1 deve avvenire in coerenza con le tavole fondative e la volontà dei benefattori, tenendo conto delle specificità delle IPAB che abbiano fin dalle origini svolto attività educative, assistenziali e riabilitative in esclusivo favore di una specifica categoria di disabili.
5. Nelle more dell'approvazione della legge regionale di cui al comma 1, i soggetti pubblici del sistema integrato possono avvalersi delle prestazioni delle IPAB, con riguardo alle loro specifiche finalità statutarie, ricorrendo ai contratti di servizio e/o agli accordi di cui all'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e successive modifiche:
  - a) per i servizi e gli interventi programmati nei piani sociali di zona;
  - b) per l'istituzione e la sperimentazione di servizi

messa a disposizione delle risorse e l'assolvimento degli impegni.

5. Le AUSL riconoscono il ruolo assegnato ai Comuni dalla L. 328/00 e dalla presente legge ed adottano le azioni e le misure necessarie per affrontare in un'ottica organica ed unitaria i bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini, nell'osservanza delle direttive in tal senso emanate dalla Regione.

6. A tal fine le Aziende Sanitarie Locali aggiornano l'atto aziendale individuando le modalità di rapporto con gli Enti locali, con riferimento ai seguenti impegni:

a) rapporto di leale ed attiva collaborazione con i Comuni assicurando, nelle forme e con le modalità operative specifiche, le attività sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria, in modo da garantirne l'integrazione, su base distrettuale, con le attività sociali a rilevanza sanitaria di competenza dei Comuni;

b) implementazione delle funzioni socio-sanitarie come individuate dal D.P.C.M. 14/2/01, per quanto attiene all'organizzazione dei servizi territoriali e delle loro relazioni sia con le strutture sociali comunali sia con le strutture ospedaliere, con particolare riferimento alla prosecuzione degli interventi assistenziali in occasione di dimissioni ospedaliere;

c) istituzione di articolazioni organizzative di tipo dipartimentale per l'area dei soggetti fragili onde assicurarne la presa in carico e l'attivazione di percorsi terapeutico-assistenziali a carattere continuativo.

7. I Comuni possono delegare la gestione di attività o servizi socio-assistenziali alle AUSL in ambito di norma distrettuale, con bilanci e contabilità separate.

In tal caso l'AUSL e il Comune stipulano apposita convenzione nella quale sono definiti:

- la struttura organizzativa distrettuale;
- le caratteristiche e i volumi di attività e



innovativi.

6. I comuni possono prevedere misure agevolative nei confronti delle IPAB le cui strutture siano adibite a sedi di servizi socio-assistenziali autorizzate ai sensi della l.r. 41/2003.

*Art. 37*  
**(Terzo settore)**

1. Nel rispetto del principio di sussidiarietà, la Regione e gli enti locali riconoscono e agevolano il ruolo degli organismi del terzo settore e promuovono la partecipazione attiva degli stessi nelle fasi di programmazione, progettazione e realizzazione concertata del sistema integrato.
2. Ai fini della presente legge si considerano organismi del terzo settore:
  - a) le organizzazioni di volontariato di cui alla l. r. 29/1993 e successive modifiche;
  - b) le associazioni di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;
  - c) le associazioni di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 (Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali) e successive modifiche;
  - d) le cooperative sociali di cui alla l. r. 24/1996 e successive modifiche;
  - e) le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118) e successive modifiche;
  - f) le fondazioni;
  - g) le fondazioni di partecipazione e di comunità;
  - h) gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche;
  - i) gli enti ausiliari di cui all'articolo 2 della legge regionale 22 settembre 1982, n. 44 (Disciplina delle attività di prevenzione e riabilitazione degli alcoolisti e tossicodipendenti svolte dagli enti ausiliari di cui all' articolo 94 della legge 22 dicembre 1975, n.685) e successive modifiche;
  - j) gli enti riconosciuti delle confessioni

prestazioni;

- i criteri per la quantificazione delle risorse, la periodicità e i contenuti delle informazioni da fornire ai Comuni in relazione alle attività svolte, alle prestazioni erogate e all'andamento della spesa.

**8.** Le AUSL, ai fini dell'integrazione socio-sanitaria di cui al Titolo VII della presente legge, stipulano accordi di programma per la programmazione, gestione e verifica delle attività e servizi socio-sanitari.

**ART. 25 - ISTITUZIONI PUBBLICHE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA**

**1.** Le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB), aventi sede legale nella Regione Lazio, con lo scopo di fornire servizi alla persona, sono trasformate in aziende pubbliche di servizi assistenziali, ovvero in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro nel rispetto delle finalità statutarie e delle tavole di fondazione, ovvero in aziende pubbliche, secondo le modalità e i procedimenti di cui al D. Lgs. 4/5/01, n. 207, ovvero estinte secondo le disposizioni indicate **dal regolamento regionale n. 12 del 25 ottobre 2007**

**3.** Le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) che operano prevalentemente nel campo socioassistenziale, anche mediante il finanziamento di attività ed interventi sociali realizzati da altri enti con le rendite derivanti dalla gestione del loro patrimonio, sono inserite nel sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali, nel rispetto delle loro finalità e specificità statutarie.

**4.** Le Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, come trasformate ai sensi del d. lgs. 4/5/01, n. 207 partecipano, quali soggetti attivi, alla programmazione, all'organizzazione ed alla gestione del sistema d'interventi e servizi sociali.

**5.** Le Province, d'intesa con i Comuni dove l'IPAB attua i propri interventi, svolgono funzioni di monitoraggio e di controllo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese;</p> <p>k) gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.</p> <p>3. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale si avvale degli osservatori sul volontariato e sull'associazionismo di cui rispettivamente all'articolo 8 della l.r. 29/1993 e all'articolo 10 della l.r. 22/1999 nonché di altri organismi rappresentativi del terzo settore.</p> <p>4. Fanno parte del terzo settore anche gli organismi associativi dei soggetti di cui al comma 2.</p> | <p>generale sui risultati di gestione del sistema delle aziende.</p> <p>6. Nel caso di impossibilità di trasformazione in Azienda pubblica alla persona, le IPAB si trasformano in Fondazioni di diritto privato (ONLUS) per il perseguimento dei propri fini statutari e delle tavole di fondazione.</p> <p>7. Le IPAB che non sono più in grado di funzionare o hanno espresso la volontà di non sussistere sono soppresse con decreto del Presidente della Regione e beni e funzioni sono trasferiti al Comune ove le stesse hanno sede legale secondo quanto disposto dal regolamento regionale n. 12 del 25 ottobre 2007.</p> <p><b>APO II - I SOGGETTI NON ISTITUZIONALI</b></p> <p><u>SEZIONE I - IL TERZO SETTORE</u></p> <p><b>ART. 26 - I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE</b></p> <p><b>1.</b> La Regione e gli Enti locali, a norma dell'art. 118 della Costituzione, ultimo comma, nel rispetto e nell'osservanza del principio di sussidiarietà orizzontale, riconoscono il ruolo e la rilevanza sociale ed economica dei soggetti del terzo settore in quanto espressione della società civile e di autorganizzazione e ne valorizzano l'apporto e ne promuovono lo sviluppo attraverso azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nonché per facilitare l'accesso del personale del terzo settore ai percorsi di formazione ed aggiornamento.</p> <p><b>2.</b> Ai fini della presente legge si considerano soggetti del terzo settore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a) le organizzazioni di volontariato;</li> <li>- b) le associazioni di promozione sociale;</li> <li>- c) gli organismi della cooperazione sociale;</li> <li>- d) le imprese sociali</li> <li>- e) le fondazioni;</li> <li>- f) gli enti di patronato</li> <li>- g) altri soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della L. 328/00.</li> </ul> <p><b>3.</b> I soggetti di cui al secondo comma</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

del presente articolo, ciascuno secondo le proprie specificità, partecipano altresì alla progettazione, attuazione, realizzazione della rete dei servizi e degli interventi sociali di cui alla presente legge.

**4.** I Comuni, attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali, riconoscono ed agevolano il ruolo del terzo settore attraverso forme di cooperazione e concertazione per la realizzazione del Piano di zona; i soggetti suddetti, per realizzare le attività sociali e sociosanitarie, stipulano contratti, convenzioni, accordi, protocolli di intesa con i soggetti del terzo settore e con le loro forme associative.

#### ART. 27 - LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

**1.** La Regione e gli Enti locali valorizzano l'apporto del volontariato nel sistema integrato come espressione organizzata di partecipazione civile e di solidarietà sociale, di autoaiuto e di reciprocità, nonché come risposta autonoma e gratuita della comunità ai propri bisogni, e come affiancamento ai servizi finalizzato a favorire il continuo adeguamento dell'offerta ai cittadini nei servizi e nelle prestazioni, anche di carattere innovativo e promozionale compatibili con la natura e le finalità del volontariato.

**2.** In riferimento alle finalità di cui al comma 1, le attività di volontariato sono prestate in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà. A tal fine alle organizzazioni di volontariato sono riconosciute le sole spese vive e documentate a titolo di rimborso ed è fatto loro divieto di partecipare a procedure di aggiudicazione dei servizi.

**3.** Gli enti pubblici stabiliscono forme di collaborazione con le organizzazioni di volontariato anche attraverso le convenzioni previste dalla legge regionale, con particolare riferimento a iniziative volte a:

- a) promuovere interventi integrativi e complementari rispetto ai livelli

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>essenziali;</p> <p>b) attivare servizi sperimentali e innovativi;</p> <p>c) favorire forme di solidarietà organizzata e di mutuo aiuto tra persone e famiglie.</p> <p>4. La Regione valorizza l'apporto dei centri di servizi per il volontariato, di cui alla <b>legge regionale n. 29/93</b> ai fini della realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali.</p> <p><b>ART. 28 - LE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE</b></p> <p>1. la Regione, ai sensi della Legge regionale n. 22/99, sostiene il ruolo che le associazioni di promozione sociale svolgono attraverso iniziative e servizi per favorire la cultura della cittadinanza attiva e della responsabilità civica, l'aggregazione sociale e la costruzione di reti di relazioni comunitarie, opportunità interculturali di inserimento e di orientamento, servizi educativi e ricreativi.</p> <p><b>ART. 29 - LE COOPERATIVE SOCIALI</b></p> <p>1. La Regione, ai sensi della Legge 8 novembre 1991, n. 381, riconosce, promuove e sostiene lo sviluppo e la qualificazione delle cooperative sociali o loro consorzi, valorizzandone il ruolo di soggetto erogatore d'interventi e servizi sociali.</p> <p>2. La Regione individua le modalità per promuovere la cooperazione sociale per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p> <p><b>ART. 30 - LE IMPRESE SOCIALI</b></p> <p>1. Sono imprese sociali i soggetti imprenditoriali di cui alla Legge 13 giugno 2005, n. 118, e successive modificazioni.</p> <p>2. La Regione riconosce le imprese sociali in quanto soggetti economici senza scopo di lucro deputati a svolgere una funzione pubblica con particolare riferimento alla gestione dei servizi sociali rivolti alla persona.</p> <p><b>ART. 31 - LE FONDAZIONI</b></p> <p>1. Le Fondazioni concorrono alla realizzazione del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Art. 38**  
**(Servizio civile volontario)**

1. La Regione, attraverso l'approvazione di un'apposita legge regionale, promuove lo sviluppo e la valorizzazione del servizio civile volontario, quale importante risorsa della comunità, attraverso progetti finalizzati a soddisfare bisogni sociali, culturali, ambientali, di protezione civile ed educativi, allo scopo di:
  - a) valorizzare la persona in tutto l'arco della vita, con particolare riferimento al mondo giovanile, sul piano culturale, della solidarietà e della cittadinanza attiva, al fine di concorrere alla prevenzione dell'esclusione sociale;
  - b) favorire l'ingresso nel mondo del lavoro dei giovani con aumentata consapevolezza dei temi sociali;
  - c) consentire alla collettività di fruire dell'esperienza degli adulti e degli anziani, quale occasione di apprendimento e di scambio dei valori interculturali e intergenerazionali;
  - d) promuovere il senso di appartenenza alla comunità regionale, nazionale, europea ed internazionale, attraverso lo sviluppo di appositi progetti;
  - e) promuovere la cultura della pace, della non violenza e della solidarietà, la cooperazione, il confronto interculturale, i diritti umani, quali efficaci fattori di gestione dei conflitti sociali, di prevenzione della guerra e di ogni forma di conflittualità armata e non armata.
2. La Regione adotta forme di collaborazione con l'Ufficio nazionale per il servizio civile di cui all'articolo 8 della legge 8 luglio 1998, n. 230 (Nuove norme in materia di obiezione di coscienza) e promuove iniziative sperimentali, favorendo altresì la certificazione delle competenze acquisite ed il riconoscimento di crediti formativi individuali, anche attraverso appositi accordi con le università e con le istituzioni scolastiche e professionali.

secondo quanto disposto nei propri Statuti, con riferimento alla realizzazione di attività sociali ed interventi assistenziali anche di carattere innovativo.

2. Le Fondazioni partecipano alla elaborazione dei Piani sociali di zona e sottoscrivono gli Accordi di programma.

**ART. 32 - GLI ENTI DI PATRONATO**

1. Secondo quanto disposto dalla L. 152/2001, recante "Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale", gli enti di patronato svolgono attività di consulenza e di tutela dei lavoratori anche nell'ambito dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali.

2. Gli Enti di patronato sono considerati soggetti attivi nel contesto del sistema regionale integrato dei servizi e degli interventi sociali con riferimento allo svolgimento delle attività connesse al segretariato sociale ed alla informazione sociale.

3. A tal fine gli enti erogatori degli interventi e dei servizi sociali possono stipulare convenzioni con gli Enti di patronato per lo svolgimento delle attività connesse al segretariato sociale.

**ART. 33 - GLI ORGANISMI DEGLI ENTI CONFENSIONALI**

1. La Regione e gli Enti Locali, nell'ambito delle rispettive competenze ed anche allo scopo di rafforzare il dialogo interreligioso e la coesione sociale, riconoscono ed agevolano il ruolo degli enti, degli uffici, degli organismi, delle associazioni di fedeli, delle opere e delle fondazioni facenti capo a Confessioni religiose con le quali lo Stato abbia stipulato patti, accordi o intese ed operanti nel campo di applicazione della presente legge.

**SEZIONE II**

**ART. 34 - ALTRI SOGGETTI PRIVATI**

1. Alla gestione e all'offerta degli interventi e dei servizi di cui alla presente legge, concorrono, altresì, i soggetti privati a scopo di lucro operanti in attività di carattere sociale, garantendo le pari

**Art. 39**  
**(Partecipazione al sistema integrato)**

1. La Regione e gli enti locali assicurano l'attuazione della presente legge garantendo la consultazione dei cittadini e degli utenti, sia come singoli sia nelle formazioni sociali ove svolgono la propria personalità, nonché nella programmazione e realizzazione dei servizi. È altresì prevista la partecipazione degli stessi alla valutazione della qualità dei servizi e degli interventi offerti dal sistema integrato.
2. I comuni, ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), valorizzano le libere forme associative e promuovono organismi di partecipazione dei cittadini al sistema integrato, disciplinando i rapporti con gli organismi stessi e le procedure per la consultazione della popolazione.

opportunità di genere nell'accesso alla gestione e all'offerta dei servizi.

2. I soggetti privati a scopo di lucro, accreditati, concorrono all'offerta di servizi sociali e sociosanitari conformandosi a quanto stabilito dalla normativa vigente, dal Piano Sociale Integrato Regionale e dai Piani di Distretto Sociale. Le rappresentanze dei soggetti privati sono chiamate dalla Regione e dai Distretti Sociali alle consultazioni in materia di programmazione sociale e sociosanitaria.

**SEZIONE III**

**ART. 35 - MODALITA' DI RAPPORTO CON I SOGGETTI ISTITUZIONALI**

1. Le organizzazioni di volontariato, le cooperative sociali, le associazioni di promozione sociale, sociali, iscritte nei rispettivi registri regionali, nonché le imprese sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, concorrono alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali secondo le modalità di cui agli **articoli 36 E 34** della presente legge.

**ART. 40 - IL SERVIZIO CIVILE GIOVANI**

1. La Regione istituisce il servizio civile dei giovani, al fine di valorizzare le risorse della società civile e del volontariato per il loro apporto alla realizzazione dei servizi e gli interventi svolti in campo sociale, sanitario, culturale, ambientale, educativo e del tempo libero.

2. Il servizio civile regionale è finalizzato a:

- a) valorizzare la cittadinanza attiva, assicurando l'accesso di cittadine e cittadini al servizio civile regionale senza distinzione di età, sesso e di appartenenza culturale o religiosa;
- b) proporre ed offrire ai giovani l'opportunità di fare esperienze e di seguire una formazione in uno o più settori specifici, consentendo loro di migliorare le

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>proprie conoscenze professionali e di acquisire una più profonda coscienza sociale;</p> <p>c) promuovere progetti ed iniziative finalizzati a soddisfare le necessità e le esigenze della collettività, con particolare riguardo per le fasce più deboli e svantaggiate della società;</p> <p>d) incentivare settori e azioni innovative quali la cultura della pace e della solidarietà, nonché forme alternative di interventi non violenti da attuare in situazioni di crisi;</p> <p>e) operare in collaborazione con l'Ufficio Nazionale per il Servizio Civile, nonché con altre istituzioni statali o comunitarie.</p> <p><b>3. Le finalità di cui al comma 1 del presente articolo vengono realizzate tramite le seguenti azioni:</b></p> <p>a) il servizio civile volontario prestato ai sensi della legge 6 marzo 2001, n. 64, da giovani di ambo i sessi, di età compresa tra i 18 e i 28 anni per un periodo variabile da 6 a 12 mesi, presso organizzazioni ed enti di diritto privato e pubblico, dietro compensi, crediti e benefici di cui all'articolo 6, commi 1, 2, 3 e 7, nonché all'articolo 14, comma 1, lettera a).</p> <p><b>4. L'ambito di progetti e interventi riguarda i seguenti settori:</b></p> <p>a) assistenza sanitaria e sociale;</p> <p>b) reinserimento sociale nonché altri interventi di carattere sociale, in particolare interventi di emergenza;</p> <p>c) educazione, servizio giovani e promozione culturale;</p> <p>d) tutela del patrimonio ambientale ed artistico;</p> <p>e) protezione civile;</p> <p>f) tutela dei diritti dei consumatori ed utenti;</p> <p>g) cooperazione allo sviluppo e interventi di pacificazione tra i popoli;</p> <p>h) attività di tempo libero e di educazione sportiva.</p> <p><b>ART. 57 - LA CONCERTAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE PARTECIPATA</b></p> <p><b>1.</b> La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 40</i><br/><b>(Relazioni sindacali)</b></p> <p>1. La Regione, gli enti locali e gli altri soggetti interessati, in relazione alle proprie competenze, assicurano</p> | <p>contributo delle Organizzazioni sindacali, il contributo del terzo settore e delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui all'art. 1, comma 1 della L. 328/00.</p> <p><b>2.</b> Il confronto e la concertazione sono assunti come metodo di relazione con il terzo settore, le organizzazioni sindacali e le associazioni sociali e di tutela degli utenti.</p> <p><b>3.</b> La programmazione, la realizzazione e la verifica degli interventi che costituiscono il sistema integrato dei servizi sociali si attuano attraverso il metodo della concertazione e cooperazione fra i diversi soggetti istituzionali e tra questi e le organizzazioni sindacali e gli altri soggetti del terzo settore.</p> <p><b>4.</b> La Regione e gli Enti locali assicurano la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi, anche favorendo l'attività delle associazioni di tutela degli utenti e delle organizzazioni sindacali.</p> <p><b>5.</b> Il Piano Regionale degli interventi e dei servizi sociali individua gli strumenti e le modalità per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo ed alla qualità dei servizi e degli interventi.</p> <p><b>CAPO III - ORGANI CONSULTIVI</b></p> <p><b>ART. 42 - CONSULTA REGIONALE DEL TERZO SETTORE</b></p> <p><b>1.</b> E' istituita presso la struttura regionale competente la Consulta Regionale del Terzo Settore costituita da:</p> <p>a) l'Assessore regionale competente;</p> <p>b) un rappresentante della Consulta regionale della Famiglia;</p> <p>c) tre componenti per le associazioni di promozione sociale iscritte nel Registro regionale maggiormente rappresentative sul territorio regionale;</p> <p>d) tre componenti per le associazioni di volontariato iscritte nel Registro</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



l'attuazione della presente legge garantendo l'informazione completa e dettagliata, la consultazione, la concertazione e la contrattazione sindacale in conformità con le previsioni della vigente normativa statale e regionale.

regionale maggiormente rappresentative sul territorio regionale;  
e) tre componenti per le cooperative sociali tra quelle iscritte all'Albo regionale individuati anche attraverso le relative associazioni di rappresentanza regionale;

f) un rappresentante dei Centri di Servizio per il volontariato;

g) tre rappresentanti degli enti di patronato maggiormente rappresentativi sul territorio regionale;

h) un rappresentante delle fondazioni;

i) due rappresentanti degli enti facenti capo alle Confessioni religiose di cui all'articolo 33.

**2.** I componenti della Consulta restano in carica per l'intera durata della legislatura.

**3.** La Consulta con proprio atto approva il regolamento del funzionamento ed elegge il Presidente .

**4.** La Consulta Regionale del Terzo Settore partecipa alla programmazione regionale sociale secondo le forme definite dalla presente legge.

#### ART. 43 - CONSULTA PER I PROBLEMI DELLA DISABILITA' E DELL'HANDICAP

**1.** Si richiama la L.R. 3 Novembre 2003, n. 36, recante Consulta per i problemi della disabilità e dell'handicap, a cui si rinvia

#### ART. 44 - CONSULTA DEI CONSULTORI

**1.** Si rinvia alla Deliberazione del Consiglio Regionale Lazio 30/1/2008 n. 49 (*BUR 14/3/2008 n. 10*) Disciplina della Consulta regionale permanente dei Consultori Familiari.

#### ART. 45 - CONSULTA DEGLI ANZIANI

**1.** E' istituita presso la struttura regionale competente la Consulta Regionale degli Anziani costituita da:

a) l'Assessore regionale per le politiche sociali;

b) un rappresentante ciascuno delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative a livello regionale;

c) tre componenti per le

associazioni di volontariato che secondo le norme statutarie svolgono attività di aiuto e di auto aiuto nei confronti degli anziani;

- d) un rappresentante ciascuno delle università popolari della terza età iscritte nel Registro regionale;

**2.** La Consulta con proprio atto approva il regolamento del funzionamento.

**4.** La Consulta Regionale degli Anziani partecipa alla programmazione regionale sociale secondo le forme definite dalla presente legge.

#### **ART. 46 - CONSULTA DELLE ASSOCIAZIONI FAMILIARI**

**1.** E' istituita presso la struttura regionale competente la Consulta delle Associazioni Familiari, costituita da:

a) l'Assessore regionale per le politiche sociali;

- e) un rappresentante ciascuno delle associazioni familiari iscritte nel registro regionale;

f)

**2.** La Consulta con proprio atto approva il regolamento del funzionamento.

**4.** La Consulta Regionale degli Anziani partecipa alla programmazione regionale sociale secondo le forme definite dalla presente legge.

### **TITOLO III**

**IL GOVERNO  
TERRITORIALE DEL  
SISTEMA REGIONALE  
INTEGRATO DEGLI  
INTERVENTI E SERVIZI  
SOCIALI**

**CAPO I**

ART. 47 - VALORIZZAZIONE E RUOLO DEGLI ENTI LOCALI ASSOCIATI

1. Ai fini della costruzione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali in relazione a quanto disposto dalla Legge n. 59/97, dal D. Lgs. n. 112/98, dal D. Lgs. 267/00, e in aderenza al principio della sussidiarietà verticale così come indicato dall'art. 114 della Costituzione, al principio della adeguatezza per l'esercizio delle funzioni, a quanto disposto dalla Legge n. 328/00, nonché della L.R. 14/99 e dallo Statuto regionale, la Regione riconosce, promuove, valorizza, sostiene ed incentiva il ruolo degli Enti locali associati per l'esercizio delle funzioni e dei compiti di cui **al titolo I della presente legge.**, negli ambiti territoriali ottimali individuati ai sensi dell'articolo 50.

2. La Regione promuove e favorisce la gestione associata delle prestazioni sociali, attraverso apposite azioni definite nel Piano Sociale Regionale e attraverso la premialità rivolta ai Comuni che accettano di associarsi.

3. La Regione, inoltre, sulla base di criteri individuati dalla Giunta regionale, concede ai Comuni associati contributi in conto capitale per investimenti volti a favorire ed a rafforzare l'esercizio associato delle funzioni.

ART. 48 - MODALITA' DELLA GESTIONE ASSOCIATA

1. I Comuni, non capoluogo di provincia, in forma associata, provvedono alla gestione degli

**CAPO V**

**ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO LOCALE**

*Art. 41  
(Distretto socio-sanitario)*

1. Il distretto socio-sanitario costituisce l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano in forma associata, utilizzando le forme associative di cui al titolo II, capo V, del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, le funzioni e i compiti di cui all'articolo 33, commi 2 e 3, e coincide di norma con l'ambito territoriale del distretto sanitario individuato ai sensi dell'articolo 19, comma 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere) e successive modifiche.
2. Qualora nell'ambito territoriale del distretto socio-sanitario siano presenti una o più unioni di comuni il cui ambito territoriale sia di dimensione inferiore a quello distrettuale, la gestione associata delle funzioni di cui al comma 1 è esercitata attraverso la forma associativa di cui all'articolo 30 del d. lgs. 267/2000.
3. Il distretto socio-sanitario è la dimensione territoriale in cui si integrano, ai sensi dell'articolo 3 septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche, le prestazioni sociali a valenza

sanitaria, erogate dai comuni in forma associata, e le prestazioni sanitarie a valenza sociale ed ad elevata integrazione socio-sanitaria, erogate dal distretto sanitario.

4. Gli organismi di cui all'articolo 42 individuano il comune o l'ente capofila del distretto socio-sanitario.
5. Le disposizioni della presente legge, relative alla gestione associata da parte dei comuni del sistema integrato, non si applicano ai distretti socio-sanitari il cui ambito coincide con il territorio di un solo comune.

#### *Art. 42*

#### ***(Organismi di indirizzo e programmazione)***

1. Le funzioni di indirizzo e programmazione dei servizi e degli interventi gestiti dai comuni in forma associata a livello di distretto socio-sanitario sono svolte:
  - a) dal comitato composto dai sindaci dei comuni e dai presidenti delle unioni aderenti alla convenzione, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 30 del d.lgs. 267/2000;
  - b) dagli organi dell'unione secondo quanto stabilito dallo statuto dell'unione stessa, in caso di utilizzazione della forma associativa di cui all'articolo 32 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche.
2. Per i consorzi di cui all'articolo 31 del d.lgs. 267/2000 e successive modifiche, istituiti nel territorio regionale per la gestione associata a livello distrettuale di servizi sociali, le funzioni di cui al comma 1 sono svolte dall'assemblea consortile.
3. Gli organismi di cui ai commi 1 e 2 in particolare:
  - a) stabiliscono gli indirizzi e le direttive per il conseguimento delle finalità connesse con l'organizzazione e la gestione locale del sistema integrato;
  - b) approvano il piano sociale di zona di cui all'articolo 46 e ne verificano l'attuazione;
  - c) coinvolgono, nell'ambito dei processi di programmazione, le organizzazioni del terzo settore, le organizzazioni sindacali e gli altri

interventi e dei servizi sociali negli Ambiti Distrettuali Territoriali Sociali, avvalendosi delle forme associative previste al Capo V del D. Lgs. 267/00, preferibilmente con riferimento alla convenzione di cui all'art. 30 dello stesso decreto; i Comuni montani delegano alla Comunità Montana la programmazione e la gestione dei servizi.

2. A tale fine la Regione, fatta salva la piena autonomia degli Enti locali, individua, in sede di piano di riparto delle risorse derivanti dal Fondo sociale regionale di cui all'art. 93, le modalità di erogazione di appositi contributi a favore dei Comuni che organizzano l'esercizio associato delle funzioni e dei compiti indicati nella presente legge regionale.

3. La Regione, con proprio atto di indirizzo, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana apposite linee guida finalizzate a individuare le forme di gestione ottimale degli Enti locali per l'esercizio delle funzioni relative alla costruzione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali.

#### **ART. 49 - INCENTIVAZIONE**

##### **ALL'ASSOCIAZIONISMO E PREMIALITÀ**

1. Al fine di perseguire le finalità indicate nell'art. 3 la Regione dispone con apposito regolamento di attuazione entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge il quadro organico di interventi finanziari, a valere sul Fondo sociale regionale, con l'indicazione della premialità intesa quale strumento ottimale di governo associato delle funzioni sociali.

2. I criteri a cui attenersi in sede di elaborazione del regolamento di cui al comma 1 sono i seguenti:

- a) rafforzamento della gestione coordinata ed unitaria, per quanto attiene alla programmazione, attraverso il Piano di zona, all'organizzazione degli interventi e dei servizi sociali attraverso il sistema di rete intercomunale;
- b) integrazione sociosanitaria da realizzarsi, attraverso i rapporti

- soggetti che concorrono alla realizzazione del sistema integrato presenti sul territorio, per la formulazione di pareri e proposte;
- d) istituiscono l'ufficio di piano di cui all'articolo 43, individuando il personale e le risorse necessarie per il suo finanziamento;
  - e) adottano strumenti regolamentari utili alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali nel distretto ed in particolare:
    - 1) il regolamento di organizzazione e funzionamento;
    - 2) il regolamento di contabilità.

*Art. 43*  
**(Ufficio di piano)**

1. I comuni del distretto socio-sanitario si dotano di un ufficio tecnico-amministrativo, denominato ufficio di piano, con funzioni propositive nei confronti degli organismi di cui all'articolo 42 e di organizzazione e gestione dei servizi erogati a livello distrettuale.
2. L'ufficio di piano provvede, in particolare, a:
  - a) predisporre, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 42, comma 3, lettera a), la proposta di piano di zona di cui all'articolo 46 e curarne l'attuazione;
  - b) gestire le risorse finanziarie per l'attuazione del piano di zona e l'erogazione degli interventi e dei servizi del sistema integratolocale a livello distrettuale;
  - c) curare i rapporti con l'ASL territorialmente competente per l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;

interistituzionali, fra Comuni associati in ambito distrettuale e AUSL nella programmazione congiunta degli interventi e servizi socio-sanitari in sede di Piano Attuativo Locale, Piano Territoriale e Piano Sociale di zona, e nell'avvio di metodologie unitarie di analisi dei bisogni socio sanitari e di accoglimento della domanda.

c) integrazione e coordinamento con tutti gli altri servizi presenti sul territorio, con particolare riferimento ai servizi educativi, formativi, del lavoro, dell'assistenza penitenziaria, dell'edilizia, culturali, del tempo libero e ricreativi.

**ART. 50 - DEFINIZIONE DI DISTRETTO SOCIALE**

**1.** La Regione, ai sensi della L.R. 14/99, definisce gli ambiti territoriali adeguati che costituiscono il distretto sociale, a cui fanno capo i Comuni coincidenti con i distretti sanitari per l'esercizio ottimale degli interventi e dei servizi sociali.

**2.** Il Distretto è la struttura operativa dei Comuni, singoli o associati, preposto, attraverso l'Ufficio di Piano e l'Ufficio Distrettuale Sociale, alla attività di programmazione, gestione e controllo del sistema locale dei servizi ed interventi sociali.

**3.** E' dotato di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget in cui confluiscono i finanziamenti assicurati dagli Enti locali singoli o associati, secondo quanto definito nel Piano Sociale di Zona.

**4.** Nel Distretto Sociale vengono erogati gli interventi e i servizi sociali di cui **al titolo i capo iii della** presente legge regionale.

**5.** Al Distretto Sociale è preposto il responsabile del coordinamento sociale di cui all'art. 64 della presente legge regionale.

**6.** Gli ambiti territoriali adeguati che compongono il Distretto Sociale di cui al primo comma del presente articolo sono determinati previa acquisizione del parere congiunto degli assessorati alle politiche sociali, agli enti locali e alla sanità e previa concertazione con gli Enti locali, e con la Conferenza delle autonomie locali di cui

- d) curare i rapporti con le strutture della Regione competenti in materia di politiche sociali;
  - e) curare i rapporti con i soggetti, pubblici e privati, operanti nel distretto in ambito sociale e con gli organismi del terzo settore per garantire la partecipazione alla programmazione e co-progettazione degli interventi e dei servizi e la concertazione con le organizzazioni sindacali come previsti dall'articolo 5, comma 2, lettera f);
  - f) organizzare la raccolta sistematica e l'analisi dei dati e delle informazioni, con particolare riferimento ai servizi presenti sul territorio e ai bisogni sociali emergenti, anche al fine dell'implementazione del sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 47;
  - g) fornire supporto tecnico alla Conferenza locale sociale e sanitaria, ai sensi dell'articolo 52, comma 4.
3. All'ufficio di piano è preposto un coordinatore dell'ufficio di piano, nominato dall'organismo di cui all'articolo 42.
4. Con deliberazione della Giunta regionale sono stabiliti:
- a) le linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica del personale con i relativi profili professionali e modalità di reclutamento, al funzionamento dell'ufficio di piano;
  - b) i requisiti per la nomina del coordinatore dell'ufficio di piano;
  - c) le modalità di partecipazione della ASL all'ufficio di piano, per gli aspetti relativi all'integrazione socio-sanitaria.

## CAPO VI

### PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO

alla L.R. 14/99 con provvedimento della Giunta regionale.

7. Eventuali modifiche degli ambiti richieste dagli enti locali sono approvate dalla Giunta in considerazione di mutamenti negli assetti istituzionali, eventi straordinari o esigenze sopravvenute, nel rispetto della similarità geografica ed antropica dei territori.

#### ART. 52 - DEFINIZIONE DI AMBITO TERRITORIALE SOCIALE SUBDISTRETTUALE

1. Al fine di conferire agli interventi e ai servizi sociali definiti nel Distretto Sociale una più efficace ed incisiva azione di rete, il Comitato dei Sindaci articola il territorio del Distretto in ambito subdistrettuale, di norma non inferiore ai diecimila abitanti.

2. L'Ambito Territoriale Sociale subdistrettuale rappresenta la sede di accesso alla rete locale di interventi e servizi sociali.

#### ART. 51 - COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO SOCIALE

1. E' istituito il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale, quale soggetto politico istituzionale deputato alla funzione d'indirizzo programmatico, di coordinamento e di controllo della realizzazione della rete integrata d'interventi e servizi sociali e socio-sanitari d'ambito.

2. Il Comitato di cui al comma 1 del presente articolo è composto, per ciascuno degli ambiti territoriali, dai sindaci dei Comuni associati.

3. Il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale elegge a maggioranza assoluta un Presidente per assolvere alla funzione di coordinamento.

4. Il Comitato ha sede presso il Comune con il maggior numero di abitanti, salvo diversa localizzazione scelta a maggioranza da almeno due terzi dei Comuni componenti l'ambito medesimo.

5. Il Comitato dei Sindaci del Distretto sociale:

a) definisce le modalità istituzionali e le

forma organizzative e gestionali più adatte all'organizzazione dell'ambito territoriale, avuto riguardo a quanto indicato dal D. Lgs. 267/00;

b) individua l'Ente locale capofila;

c) istituisce l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di cui all'articolo 53, ne regola il funzionamento ed i rapporti con il Comune capofila e i Comuni associati, nel rispetto delle direttive regionali e delle forme associative e modalità di gestione scelte;

d) approva le proposte di organizzazione dei servizi in forma associata;

e) designa il coordinatore sociale del Distretto Sociale;

f) approva il Piano Sociale di Zona redatto dall'Ufficio di Piano secondo le modalità indicate nell'art.59

g) approva il documento finanziario preventivo allegato al Piano Sociale di Zona, relativo ai servizi gestiti in forma associata, in cui confluisce il Piano Esecutivo di Gestione dei singoli Comuni relativamente al settore sociale, nonché il rendiconto finanziario e il bilancio sociale;

h) definisce le forme di collaborazione fra Comuni e AUSL;

i) approva il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione socio sanitaria;

j) verifica la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità e la programmazione del Piano di Zona;

k) approva con atto deliberativo, congiuntamente al Piano di Zona, il bilancio del Piano di Zona.

#### ART. 53 - L'UFFICIO DI PIANO

1. L'Ufficio di Piano del Distretto Sociale è struttura tecnica per la realizzazione del Piano Sociale di Zona.

2. La direzione dell'Ufficio di Piano è attribuita di norma ad assistenti sociali iscritti alla sezione "A" dell'Ordine degli Assistenti Sociali.

***(Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)***

1. La Regione approva il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato piano sociale regionale, integrato con il piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale, sportiva ed abitativa.
2. Il piano sociale regionale definisce la programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato e individua in particolare:
  - a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire in relazione agli stati di bisogno ed ai fattori di rischio sociale da contrastare, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale per quanto concerne gli obiettivi da realizzare attraverso prestazioni socio-sanitarie integrate;
  - b) l'individuazione degli stati di bisogno nonché delle aree e delle azioni prioritarie di intervento;
  - c) le tipologie dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali di prestazioni da assicurare in modo omogeneo sul territorio;
  - d) i parametri per la valutazione delle condizioni di accesso prioritario alle prestazioni, di cui all'articolo 6, comma 5;
  - e) le modalità di verifica dei risultati;
  - f) le modalità di erogazione delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;
  - g) le modalità di raccordo fra la programmazione regionale e quella locale e le modalità per la formulazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 46, per la loro attuazione e la loro verifica;
  - h) l'entità e le modalità di finanziamento del sistema integrato, con indicazione, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, della quota di risorse finanziarie destinata alle attività sociali a rilevanza sanitaria e all'attivazione e gestione dei punti unici di accesso di cui all'articolo 50;
  - i) gli obiettivi e le priorità per la concessione dei contributi per spese di investimento;
  - j) i criteri di ripartizione fra i distretti socio-sanitari delle risorse finanziarie di cui all'articolo 62, comma 3, nonché l'eventuale quota di risorse destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale ai sensi dell'articolo 31, comma 2, lettera u);

3. L'Ufficio di Piano si avvale per il triennio relativo a ciascun Piano di Zona d'ambito, di personale distaccato, degli Enti locali e di eventuali rapporti di collaborazione con Istituti di ricerca e di Università nel rispetto delle compatibilità finanziarie e della constatata impossibilità di fare ricorso a professionalità espresse all'interno della struttura pubblica.

4. Le funzioni ed i compiti dell'Ufficio di Piano sono disciplinate da apposito regolamento adottato dal Comitato dei Sindaci.

5. L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- a) in quanto struttura di staff, cura l'attività istruttoria ed elaborativa relativa alla programmazione sociale locale, nonché alla attività di verifica e controllo sugli interventi e servizi sociali svolti nell'ambito distrettuale sociale, attribuita al Comitato dei Sindaci di distretto;
- b) provvede alla predisposizione degli atti di programmazione locale;
- c) sostiene e promuove la partecipazione in ambito zonale dei soggetti del terzo settore;
- d) sviluppa ed applica gli strumenti propositivi, progettuali, valutativi e di monitoraggio in ogni fase operativa della programmazione sociale zonale;
- e) predispone la relazione consuntiva del distretto sociale;
- f) provvede alla raccolta dei dati e delle informazioni necessarie al sistema informativo sociale.

**TITOLO IV**  
**GLI STRUMENTI DEL**



- k) i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni;
  - l) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;
  - m) i programmi speciali di intervento sociale finalizzati alla riqualificazione di specifiche aree territoriali o alla soluzione di particolari problematiche sociali;
  - n) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza;
  - o) le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi socio-assistenziali con quelli sanitari ed educativo-scolastici;
  - p) le esigenze e gli ambiti di formazione, riqualificazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari nell'area dell'assistenza sociale;
  - q) le risorse per la realizzazione ed il funzionamento del sistema informativo dei servizi sociali;
  - r) le modalità per la programmazione partecipata e per il coinvolgimento degli utenti nel controllo della qualità dei servizi e degli interventi del sistema integrato.
3. Il piano sociale regionale, predisposto in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, ha durata triennale e può essere annualmente aggiornato, previo parere della commissione regionale competente della delegazione di concertazione del Consiglio delle autonomie locali (CAL) di cui all'articolo 12 della legge regionale 26 febbraio 2007, n. 1 (Disciplina del Consiglio delle Autonomie locali) e successive modifiche, a seguito delle verifiche dei risultati raggiunti, al fine di adeguarlo alle nuove esigenze o alle specifiche disposizioni statali in materia.

#### Art. 45

#### ***(Predisposizione ed approvazione del piano sociale regionale)***

1. Lo schema del piano sociale regionale è predisposto dalla Giunta regionale ed è sottoposta al parere della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale di cui all'articolo 53, di Roma Capitale, della delegazione del CAL, degli organismi rappresentativi a livello regionale del terzo settore, dell'Osservatorio permanente sulle famiglie di cui all'articolo 10 della l.r. 32/2001 e successive modifiche, delle consulte di settore e delle

## **GOVERNO STRATEGICO DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI A RETE**

### **CAPO I**

#### **ART. 54 - PRINCIPI GENERALI DELLA PROGRAMMAZIONE**

**1.** Per la realizzazione del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, in base a quanto disposto dalla L.R. 25 del 20 novembre 2001, recante "Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione".

**2.** La programmazione regionale, provinciale e zonale del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali è attuata secondo i principi dell'integrazione con gli atti di programmazione sanitaria e del coordinamento con quelli delle altre materie indicate all'art. 1 della presente legge.

**3.** La Regione, le Province ed i Comuni adottano come metodo della programmazione i seguenti criteri operativi:

a) la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e fra questi e gli organismi di cui all'art. 2 comma 1 della presente legge, quali gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni e gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato e gli enti riconosciuti di confessioni religiose, le IPAB, e le organizzazioni sindacali confederali e di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale, nonché le organizzazioni sindacali dei pensionati;

b) la concertazione con le AUSL;

c) il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con gli altri interventi sanitari, dell'istruzione, nonché con le politiche attive della formazione, del

organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

2. La Giunta regionale, effettuate le consultazioni con i soggetti di cui al comma 1, approva con propria deliberazione la proposta di piano sociale regionale da sottoporre all'esame del Consiglio regionale.
3. Il piano sociale regionale è approvato con deliberazione del Consiglio regionale, previo parere del CAL, ed ha efficacia vincolante dopo la pubblicazione sul BURL.
4. La Giunta regionale, entro il 30 settembre dell'ultimo anno di validità del piano sociale regionale, presenta al Consiglio regionale la proposta del piano sociale regionale per il triennio successivo, che è predisposta ed approvata con le modalità di cui ai commi 1, 2 e 3. Fino all'adozione del piano sociale regionale permane, comunque, la validità del precedente.
5. Roma Capitale, i comuni, nonché tutti gli altri enti pubblici, operanti nella Regione nel settore socio-assistenziale e socio-sanitario, nell'esercizio delle funzioni di loro competenza, si uniformano ai contenuti del piano sociale regionale.

**Art. 46**  
**(Piano sociale di zona)**

1. Il piano sociale di zona, predisposto sulla base delle indicazioni del piano sociale regionale, è lo strumento di programmazione degli interventi e dei servizi del sistema integrato locale da realizzare nell'ambito del distretto socio-sanitario, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.
2. Il piano sociale di zona, previa analisi e valutazione dei

lavoro, della casa, della sicurezza sociale;  
d) la promozione di azioni volte a favorire la pluralità dell'offerta di servizi.

**ART. 55 - I SOGGETTI DELLA PROGRAMMAZIONE**

**1.** Presso l'assessorato regionale delle politiche sociali è istituita la Conferenza Regionale Permanente per la programmazione socio assistenziale regionale.

**2.** La Conferenza di cui al comma 1 del presente articolo è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali, dei soggetti del terzo settore e dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul territorio regionale, dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati, nonché delle organizzazioni degli imprenditori con il fine di potenziare il loro ruolo nei procedimenti di programmazione socio-assistenziale.

**3.** La Conferenza è presieduta dall'assessore alle politiche sociali. Il presidente della Giunta regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, procede all'insediamento della Conferenza.

**4.** La Conferenza è composta da:

- Sindaci dei Comuni capiluogo;
- Presidenti delle Amministrazioni provinciali;
- Presidente dell'URPL;
- Presidente dell'ANCI;
- Presidente dell'UNCEM;
- Presidente della Consulta del Terzo settore;
- Tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative;
- Tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei pensionati maggiormente rappresentative;
- Tre rappresentanti delle organizzazioni degli imprenditori
- Tre rappresentanti delle associazioni di tutela degli utenti.

**5.** La Giunta sottopone alla Conferenza, per acquisirne il parere, tutti gli atti di programmazione socio-assistenziale prima della loro emanazione e del loro invio al Consiglio regionale.

bisogni e dell'offerta dei servizi nell'ambito territoriale di riferimento, è definito in coerenza con la programmazione sanitaria di ambito regionale distrettuale e della ASL e prevede in particolare:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento;
  - b) la programmazione e il coordinamento dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
  - c) gli strumenti e i mezzi per la realizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi del sistema integrato;
  - d) gli indirizzi per l'organizzazione e la gestione coordinata e integrata nell'ambito del distretto socio-sanitario delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, a carico dei comuni, con le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, a carico della ASL, d'intesa con la ASL;
  - e) le risorse finanziarie e la relativa ripartizione degli oneri tra ASL e comuni per l'erogazione a livello distrettuale delle prestazioni socio-sanitarie di cui alla lettera d);
  - f) le modalità per realizzare il coordinamento con gli enti che gestiscono i servizi territoriali, con particolare riferimento ai servizi educativi e scolastici e a quelli gestiti dall'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
  - g) le modalità e gli strumenti per il monitoraggio sullo stato dei bisogni e del sistema locale dei servizi;
  - h) i criteri per la valutazione di impatto della programmazione effettuata a livello locale;
  - i) le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi.
3. Il piano sociale di zona è comprensivo del piano distrettuale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5 della legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza).
  4. Il piano sociale di zona è approvato dagli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 42, d'intesa con la ASL competente limitatamente alle attività socio-sanitarie.
  5. Le organizzazioni sindacali e gli organismi rappresentativi del terzo settore sono obbligatoriamente coinvolti nella fase istruttoria di elaborazione del piano di zona ed esprimono parere sulla proposta di piano.
  6. Gli indirizzi e le risorse, di cui rispettivamente alle lettere d) ed e) del comma 2, coincidono con quelli indicati nel programma per le attività territoriali (PAT)

6. Il parere della Conferenza deve essere espresso entro 30 giorni.

## ART. 56 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

1. Il Consiglio Regionale approva, su proposta della Giunta, il Piano Regionale triennale degli interventi e dei servizi sociali.

2. Il Piano è adottato con il concorso dei Comuni e delle Province e garantisce il raccordo con i Piani di Zona.

3. Il Piano Regionale riporta le seguenti indicazioni:

- gli obiettivi, le priorità e i criteri per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali che prevedono impegni economici;
- il fabbisogno complessivo rilevato attraverso IL SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE DI CUI ALL'ART 94 DELLA PRESENTE LEGGE e le modalità di organizzazione dei servizi e degli interventi da garantire compresi nei livelli essenziali;
- le modalità per il coordinamento e l'integrazione dei servizi ed interventi sociali con quelli sanitari, tramite specifici accordi di programma e progetti obiettivi;
- i criteri per la realizzazione dei programmi innovativi gli obiettivi di promozione sociale;
- le modalità per il raccordo tra la programmazione regionale e quella zonale, attraverso il piano provinciale di coordinamento di cui all'art. 57;
- i criteri e le procedure relative alle procedure di titoli per l'acquisto dei servizi sociali;
- le modalità per il concorso dei soggetti istituzionali di cui al titolo iii capo i e dei soggetti non istituzionali di cui al titolo iii capo ii della presente legge alla definizione dei Piani di Zona, e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei

del distretto sanitario, di cui all'articolo 3-quater, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche.

7. Per le finalità di cui al comma 4 il PAT, ai sensi dell'articolo 3-quater, comma 3, lettera c) del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche, è proposto, previo parere degli organismi di indirizzo e programmazione di cui all'articolo 42, dal direttore del distretto sanitario ed è approvato dal direttore generale della ASL competente, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con i predetti organismi di indirizzo e programmazione.
8. All'interno dei piani sociali di zona la Regione prevede l'inserimento di progetti dedicati alla promozione dell'amministratore di sostegno, anche attraverso l'istituzione di uffici integrati per la protezione giuridica delle persone fragili. L'amministratore di sostegno si definisce quale figura innovativa nel campo della protezione giuridica delle persone fragili.
9. Il monitoraggio e la verifica dei risultati sono predisposti dall'ufficio di piano sulla base delle indicazioni contenute nel piano sociale regionale.

servizi;

- gli obiettivi e le priorità per la concessione di contributi alle organizzazioni del terzo settore;
  - i criteri generali per il concorso al costo delle prestazioni da parte degli utenti;
  - gli ambiti di formazione e qualificazione degli operatori.
4. Il Piano è redatto ogni tre anni e costituisce lo strumento di riferimento per la stesura dei Piani di zona e per la redazione del piano provinciale sociale di coordinamento.
  5. Lo schema è pubblicato sul B.U.R. e i soggetti interessati (ONLUS, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati) possono proporre entro un mese osservazioni e proposte.
  6. Il Piano Regionale conserva la sua efficacia dopo la scadenza fino all'approvazione di quello successivo.

#### *Art. 47*

#### ***(Sistema informativo dei servizi sociali)***

1. Il sistema informativo dei servizi sociali della Regione (SISS) istituito con l'articolo 21 della L. 328/2000, organizza, anche in collaborazione con l'Osservatorio permanente sulle famiglie della Regione, istituito ai sensi dell'articolo 72 dello Statuto, i flussi informativi provenienti dai comuni, dagli ambiti territoriali ottimali, dalle province, e dagli altri soggetti del sistema integrato, al fine di:
  - a) acquisire i dati e le informazioni necessarie alla programmazione, gestione e valutazione delle politiche sociali;

- b) fornire un servizio informativo agli utenti sui servizi e sugli interventi del sistema integrato nonché sui soggetti erogatori.
- 2. Ai fini di cui al comma 1, la Regione stipula protocolli di intesa con gli enti previdenziali.
- 4. La Regione, le province ed i comuni sono autorizzati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche, al trattamento ed alla diffusione, in forma aggregata, dei dati raccolti nell'ambito del SISS.
- 5. La Giunta regionale, con propria deliberazione definisce:
  - a) la tipologia dei dati da acquisire;
  - b) le modalità per la raccolta e l'elaborazione dei dati;
  - c) le risorse per le attività del SISS;
  - d) le modalità di fornitura delle informazioni sui servizi agli utenti.
- 6. Il SISS, su richiesta dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali di cui all'articolo 61, effettua altresì studi e ricerche sulle cause economiche, sociali e psicologiche che possono determinare situazioni di bisogno e di emarginazione sociale, al fine di individuare e definire più efficaci modalità di prevenzione e d'intervento.
- 7. L'assolvimento, da parte dei soggetti di cui al comma 1, dell'obbligo di fornire le informazioni richieste sulle prestazioni, sugli interventi e sui servizi del sistema integrati, è condizione per l'accesso alle risorse regionali.
- 8. I soggetti gestori di strutture ed erogatori di servizi hanno l'obbligo di fornire periodicamente ai comuni le informazioni richieste affinché confluiscono nel sistema informativo.
- 9. Il SISS si integra con i sistemi informativi operanti nel settore sociale, attivati nel territorio e da soggetti pubblici, privati e del terzo settore ivi compresi gli Osservatori del volontariato, dell'associazionismo e l'Osservatorio permanente sulle famiglie.

*Art. 48*  
**(Verifiche)**

- 1. La Giunta regionale verifica:
  - a) la coerenza dei piani sociali di zona alle indicazioni del piano sociale regionale;
  - b) lo stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona.
- 2. Per la finalità di cui al comma 1, Roma Capitale e gli organismi di cui all'articolo 42, secondo le modalità indicate nel piano sociale regionale e sulla base di

**art. 58 - LA PROGRAMMAZIONE PROVINCIALE**

- 1. le province, sulla base dei piani sociali di zona approvati dei comitati dei sindaci dei comuni, e d'intesa con gli stessi, redigono il piano sociale provinciale di coordinamento della programmazione sociale provinciale;
- 2. a tal fine viene istituita la conferenza provinciale sociale composta dall'assessore provinciale ai servizi sociali, dai presidenti dei comitati di distretto, dai competenti funzionari dell'8
- 3. il piano sociale provinciale di

schemi tipo approvati con deliberazione della Giunta regionale, trasmettono annualmente alla Regione i piani sociali di zona ed le relazioni sul loro stato di attuazione.

3. La verifica di cui al comma 1, lettera a), costituisce il presupposto per l'erogazione delle risorse finanziarie di cui all'articolo 62, comma 3.
4. La verifica di cui al comma 1, lettera b), costituisce il presupposto per gli eventuali aggiornamenti annuali del piano sociale regionale ed è utilizzata dalla Giunta regionale per la relazione da trasmettere al Consiglio regionale.

## CAPO VII

### DISPOSIZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

#### Art. 49

#### *(Integrazione socio-sanitaria)*

1. Sono prestazioni socio-sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione.
2. Le prestazioni socio-sanitarie, ai sensi dell'articolo 3-septies, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche e dell'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) si distinguono in:
  - a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativo invalidanti di patologie congenite e acquisite;
  - b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute;
  - c) prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria che attengono prevalentemente alle aree: materno infantile,

coordinamento costituisce strumento di raccordo tra il livello regionale e il livello zonale ed è elaborato in coerenza con le linee di sviluppo della programmazione socio-economica provinciale, in raccordo con la programmazione sanitaria e sulla base della rilevazione dei bisogni individuati dal sistema informativo sociale, nonché della rilevazione e analisi dello stato dei servizi.

#### ART. 59 - IL PIANO DI ZONA

1. Il Piano di Zona rappresenta lo strumento primario di programmazione, realizzazione e verifica del sistema locale dei servizi e degli interventi sociali.
2. Il Piano di Zona è definito in coerenza con la programmazione regionale ed è correlato con il Piano Attuativo Locale della AUSL ed il Piano Territoriale del Distretto Sanitario; si coordina con la programmazione locale in materia educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti, e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.
3. Il Piano di Zona ha come presupposto la sussidiarietà verticale ed orizzontale e la solidarietà e deve essere in grado, nella sua redazione, di garantire, secondo i principi di efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità, il sistema locale dei servizi ed interventi sociali volti a produrre promozione, prevenzione, cura, tutela ed inclusione sociale.
4. I Comuni provvedono a definire il Piano di Zona con la partecipazione e la concertazione di tutti i soggetti attivi di cui e dei soggetti non istituzionali di cui al titolo iii capo ii della presente legge regionale, avvalendosi dell'ufficio di piano di cui all'art. 53 e secondo la procedura istruttoria ivi indicata.
5. Il Comitato dei Sindaci del Distretto Sociale approva il Piano di Zona mediante la sottoscrizione di un accordo di programma ai sensi del D. Lgs. 267/00 sottoscritto fra i Comuni facenti parte dello stesso ambito distrettuale sociale, dalla Provincia e

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenze, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Per garantire il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni di cui al comma 2, le ASL e i comuni stipulano una convenzione o accordo di programma secondo uno schema tipo approvato con la deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 7.</li> <li>4. Per l'organizzazione coordinata e integrata delle prestazioni di cui al comma 2, il direttore del distretto sanitario e il responsabile dell'ufficio di piano operano d'intesa, per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di benessere fissati nei piani attuativi locali e nei piani sociali di zona.</li> <li>5. Il conseguimento degli obiettivi d'integrazione di cui al comma 4 costituisce elemento fondamentale di valutazione del direttore del distretto sanitario e del responsabile dell'ufficio di piano.</li> <li>6. Per la gestione e l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni socio-sanitarie di cui al comma 2, l'ASL e i comuni associati definiscono i rispettivi budget, creando un budget unico di distretto, e i criteri di partecipazione alla spesa, concorrendo con proprie risorse finanziarie in coerenza con gli indirizzi programmatici regionali.</li> <li>7. La Giunta regionale, su proposta del tavolo di coordinamento interassessorile per l'integrazione socio-sanitaria di cui al comma 2bis e previo parere delle commissioni consiliari competenti, approva, con propria deliberazione, le linee guida regionali per l'integrazione socio-sanitaria, da allegare al piano sociale regionale e al piano sanitario regionale, con cui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) individua le prestazioni da ricondurre alle tipologie indicate al comma 2, in attuazione del d.p.c.m. 14 febbraio 2001, tenuto conto dei livelli essenziali di cui all'articolo 20;</li> <li>b) determina i criteri di finanziamento delle stesse;</li> <li>c) individua gli strumenti di incentivazione e di verifica dei livelli di integrazione socio-sanitaria nei diversi distretti;</li> <li>d) approva lo schema di convenzione o accordo di programma di cui al comma 3.</li> </ol> </li> </ol> | <p>dalla AUSL territorialmente competente, nonché dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona.</p> <p><b>6.</b> Il Piano di Zona viene approvato entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge ed ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale.</p> <p>I Comuni, avvalendosi dell'Ufficio di Piano, provvedono a definire il Piano di Zona che individua:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) la conoscenza e l'analisi dei bisogni della popolazione;</li> <li>b) la formulazione della diagnosi ed il profilo della comunità interessata;</li> <li>c) la definizione degli obiettivi strategici e delle priorità cui finalizzare le risorse disponibili;</li> <li>d) la strutturazione dei servizi e la tipologia delle prestazioni;</li> <li>e) la collocazione fisica dei servizi, la composizione e le funzioni delle équipes pluriprofessionali relative ai singoli progetti-obiettivo;</li> <li>f) le modalità di coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà, del terzo settore e di auto-mutuo aiuto;</li> <li>g) i rapporti organizzativi ed economico-finanziari fra i soggetti pubblici coinvolti;</li> <li>h) i criteri e le modalità volti a promuovere e facilitare l'accesso ai servizi ed agli interventi sociali da parte dei cittadini, con adeguata attività di informazione e promozione sociale;</li> <li>i) l'individuazione e la qualificazione e quantificazione delle risorse pubbliche;</li> <li>j) l'individuazione del terzo settore e le risorse private disponibili ed attivabili;</li> <li>k) l'individuazione, la qualificazione e quantificazione delle risorse pubbliche;</li> <li>l) la definizione del sistema di monitoraggio e verifica.</li> </ol> <p><b>7.</b> Il Piano di Zona disciplina l'attività dell'Ufficio distrettuale sociale con riferimento a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) l'attuazione dei LIVEAS;</li> <li>b) la definizione del sistema di rete dei servizi e degli interventi sociali;</li> <li>c) la definizione delle risorse umane da impiegare;</li> <li>d) i rapporti con il terzo settore;</li> <li>e) l'integrazione socio-sanitaria;</li> </ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- f) l'affidamento dei servizi alla persona secondo quando disposto dal D.P.C.M. 31/3/01;
- g) le modalità di finanziamento e l'impiego delle risorse;
- h) la redazione del bilancio sociale.

**8.** La Giunta regionale entro quarantacinque giorni dall'entrata in vigore della presente legge emana specifiche linee guida per la redazione dei Piani di Zona, avuto riguardo alle competenze istituzionali che afferiscono ai Comuni, alle Province ed alle Comunità montane, nonché alle AUSL.

**9.** La Giunta regionale, decorso inutilmente il termine di cui al comma 6, previa diffida ad adempiere entro sessanta giorni, provvede, sentita l'assemblea distrettuale dei Sindaci, alla nomina di un commissario ad acta.

## **TOLO X** **MONITORAGGIO,** **RENDICONTAZIONE E** **VALUTAZIONE**

### **CAPO I**

#### **ART. 94 - SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE**

**1.** La Regione istituisce e coordina, di intesa con le Province, il sistema informativo sociale per i servizi sociali, avvalendosi della collaborazione dei Comuni.

**2.** La Giunta regionale definisce le linee di indirizzo e i modelli organizzativi del sistema di cui al comma 1 e individua procedure e schemi di rilevazione omogenei, atti a garantire una compiuta analisi dei bisogni sociali per la formulazione del sistema di offerta e a fornire informazioni adeguate e tempestive sulla spesa, programmazione, gestione e valutazione delle politiche e dei servizi sociali presenti sul territorio.

**3.** Il sistema mira a utilizzare correttamente le risorse e coordinare le attività con le altre politiche del territorio in raccordo con quello socio-sanitario e con ogni altro



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><i>Art. 50</i><br/> <b><i>(Punto unico di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie)</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al fine di favorire la fruizione da parte degli utenti dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari erogati nell'ambito del distretto, i comuni e le ASL istituiscono in ogni ambito territoriale ottimale un punto unico di accesso all'insieme dei servizi stessi (PUA).</li> <li>2. Sono funzioni specifiche del PUA: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) orientare le persone e le famiglie sui diritti alle</li> </ol> </li> </ol> | <p>sistema informativo attivato.</p> <p><b>4.</b> Il sistema favorisce, altresì, la rilevazione e l'elaborazione dei dati relativi alle aree di intervento individuate.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e sulle modalità per accedere ad esse;
- b) agevolare l'accesso unitario alle prestazioni di cui alla lettera a), favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
  - c) avviare la presa in carico, mediante una prevallutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
  - d) segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e della presa in carico integrata di cui all'articolo 51.
3. Il PUA può avere punti d'accesso decentrati presso i servizi di segretariato sociale e i servizi di prenotazione e accesso alle prestazioni delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere ed essere collegato con gli sportelli sociali attivati da enti pubblici, soggetti del terzo settore, sindacati ed enti di patronato.
  4. Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione ed il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle ASL e dai comuni associati nell'ambito territoriale ottimale.
  5. Il PUA utilizza, nell'ambito di un più ampio sistema informativo relativo alle attività socio-sanitarie, un apposito strumento, definito cartella socio-sanitaria, per la registrazione informatizzata dei dati relativi all'utenza, alla domanda espressa, alla valutazione integrata dei casi, alla presa in carico, alla gestione dei casi ed ai loro esiti conclusivi, acquisiti anche dai soggetti erogatori dei servizi, nel rispetto del diritto alla riservatezza degli utenti. Tali dati sono altresì forniti in forma aggregata al SISS.
  6. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata di concerto degli Assessori competenti in materia di politiche sociali e di sanità, sono stabilite linee guida in ordine all'organizzazione, alla dotazione organica ed alle modalità di finanziamento del PUA.

## **TITOLO VII** **L'INTEGRAZIONE SOCIO** **SANITARIA**

### **CAPO I**

#### **ART. 75 - PRINCIPI GENERALI**

1. In relazione a quanto disposto dalla L. 328/00, dal D. Lgs. 229/99 e dal D.P.C.M. 14/2/2001, la presente legge regionale riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria, che riguarda tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
2. La Regione in particolare svolge a tal fine azioni ed interventi in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza.
3. L'integrazione socio-sanitaria prevede azioni unitarie, coordinate e condivise dai soggetti istituzionali competenti, valorizzando e potenziando tutti gli interventi di carattere socio-sanitario a livello di ambito territoriale tra i Comuni singoli e associati nel distretto sociale di cui all'art. 50 della presente legge ed i distretti sanitari dell'AUSL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario.
4. La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale, individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie partecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti.
5. A tale fine la Giunta regionale istituisce il Coordinamento interassessorile per l'integrazione socio-sanitaria, composto dagli Assessori alla Sanità, alle Politiche Sociali, e, per quanto di propria competenza, dell'Assessorato all'Istruzione, Assessorato alle Politiche

**Art. 51**  
**(Presa in carico integrata della persona e budget di salute)**

- 1.
2. Il piano personalizzato, in presenza di bisogni complessi della persona che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatorisociali, sanitari e socio educativi, è predisposto da apposita unità valutativa multidisciplinare, attivata dal PUA, d'intesa con l'assistito ed eventualmente con i suoi familiari, in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.
3. Il piano personalizzato di cui al comma 1 individua gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, responsabile del caso preposto al loro coordinamento, le modalità e i tempi di attuazione, nonché i relativi costi e la loro ripartizione tra ASL e comuni e l'eventuale compartecipazione dell'utente.
3. Al fine di prevenire il fenomeno dell'interruzione delle cure al momento delle dimissioni da strutture sanitarie e dei ricoveri impropri, sono attivati percorsi domiciliari di continuità assistenziale che garantiscono la prosecuzione delle prestazioni sanitarie in forma integrata con le prestazioni sociali.
4. La Regione disciplina i criteri e le modalità mediante i quali comuni e ASL garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni sociosanitarie di rispettiva competenza e, nel rispetto del principio di sussidiarietà e di complementarietà tra gli erogatori delle prestazioni sociosanitarie, promuove la centralità e la partecipazione dei cittadini e la corresponsabilità della presa in carico da parte del

Giovanili, alle Pari opportunità che svolge i seguenti compiti :

- effettua l'analisi della spesa sanitaria a rilievo sociale e della spesa sociale a rilievo sanitario ;
- individua le risorse dedicate desumibili dalle Unità previsionali di base appositamente costituite;
- definisce le linee guida per la definizione degli Accordi di programma fra AUSL ed Enti locali per la concreta attuazione dell'integrazione socio-sanitaria.

**6.** Del Coordinamento regionale fanno parte i dirigenti responsabili delle specifiche aree di intervento, e sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale:

- a) il Direttore regionale dei servizi sanitari;
- b) il Direttore regionale dei servizi sociali;
- c) il Direttore dell'AZIENDA REGIONALE PER I SERVIZI SANITARI

**ART. 76 - INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE**

**1.** Al fine di realizzare concretamente il complesso dell'offerta dei servizi ed interventi socio-sanitari, così come garantiti e individuati dai livelli uniformi ed essenziali di assistenza di cui ai D.P.C.M. 14/2/ 2001 e 29/2/2001, i Comuni associati nel distretto sociale di cui all'art. 50 e le AUSL stipulano apposito Accordo di programma con cui sottoscrivono ai sensi del D. Lgs. 267/00, i reciproci impegni e responsabilità istituzionali, con la conseguente definizione dei protocolli operativi e programmatori.

**2.** A livello dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto sanitario e con il Distretto sociale, viene istituito il Coordinamento istituzionale per l'integrazione socio-sanitaria, composto dal Comitato dei Sindaci del Distretto sanitario e del Distretto sociale.

**3.** Il Coordinamento istituzionale di cui al comma 2 del presente articolo provvede alla stipula dell'Accordo di programma di cui al comma 1, in cui sono indicati :

- a) i servizi di carattere sanitario integrativi dei servizi socio – assistenziali di competenza dei Comuni;
- b) gli interventi di competenza dei Comuni che hanno connessione con il

personale dell'ASL e degli enti locali con soggetti del terzo settore, utenti e loro familiari.

5. La Regione, al fine di dare attuazione alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui "determinanti sociali della salute" e alle relative raccomandazioni del 2009, adotta una metodologia di integrazione sociosanitaria basata su progetti personalizzati sostenuti da budget di salute, costituiti dall'insieme di risorse economiche, professionali e umane necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito.
6. La Giunta regionale, previo parere delle commissioni consiliari competenti, approva specifiche linee guida per la definizione della metodologia di integrazione sociosanitaria di cui al comma 5.

#### *Art. 52*

#### **(Conferenza locale sociale e sanitaria)**

1. La Conferenza locale per la sanità, istituita in ciascuna ASL ai sensi dell'articolo 12 della l.r. 18/1994 e successive modifiche, in quanto portatrice degli interessi complessivi delle comunità locali in campo sociale, sociosanitario e sanitario, assume la denominazione di Conferenza locale sociale e sanitaria.
2. La Conferenza locale sociale e sanitaria, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1994 e successive modifiche, valuta i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari delle comunità rappresentate, per realizzare con l'ASL processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini.
3. Le Conferenze locali sociali e sanitarie concorrono alla programmazione sociale, sanitaria e sociosanitaria regionale attraverso la partecipazione dei loro presidenti alla Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale di cui all'articolo 53.
4. La Conferenza locale sociale e sanitaria promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione sociosanitaria previsti dai piani sociali di zona di cui all'articolo 46, tenuto conto delle indicazioni del piano sociale regionale di cui all'articolo 44 ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i piani per la salute previsti dal piano sanitario regionale.

settore sanitario;

c) i protocolli operativi per l'attuazione degli interventi e dei servizi integrati;

d) i protocolli programmatici, con riferimento alla definizione del piano triennale per l'integrazione socio-sanitaria;

e) le modalità per la definizione dei protocolli operativi e programmatori con riferimento alle seguenti aree di intervento:

- prevenzione, recupero e reinserimento sociale dei tossicodipendenti;

- assistenza e reinserimento familiare e sociale dei soggetti portatori di handicap;

- risocializzazione dei dimessi dagli ospedali psichiatrici e dei malati di mente in generale;

- assistenza, protezione e tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva;

- assistenza agli anziani non autosufficienti, a domicilio o mediante ricovero in strutture protette.

4. Ai fini della concreta realizzazione dell'Accordo di programma sono altresì definiti gli atti programmatici comuni per l'integrazione socio sanitaria con la progettazione degli interventi socio-sanitari e le relative modalità di realizzazione.

5. I Programmi delle Attività Territoriali dei Distretti sanitari, recepiti nel Piano Attuativo Locale della AUSL, devono coincidere con la programmazione socio-sanitaria a livello di ambito territoriale contenuta nel piano di zona.

#### **ART. 77 - INTEGRAZIONE GESTIONALE**

1. Il coordinamento e l'integrazione funzionale, gestionale ed operativa fra il Piano Sociale di Zona ed i Programmi delle Attività Territoriali sono riferite ai seguenti punti:

- a) ricognizione e ricomposizione del sistema di offerta degli interventi e servizi socio-sanitari esistente a livello zonale;

- b) regolamentazione dell'offerta ed individuazione delle modalità di gestione;

- c) regolamentazione dell'accesso, della presa in carico degli utenti e dell'erogazione dei servizi.

2. Il regolamento per l'accesso e per

5. La Conferenza locale sociale e sanitaria si avvale del supporto tecnico dei responsabili degli uffici di piano ricompresi nel territorio dell'ASL.

*Art. 53*

**(Conferenza permanente per la programmazione  
socio-sanitaria regionale)**

1. La Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale è composta dagli Assessori regionali competenti in materia di politiche sociali e sanitarie, dai presidenti delle Conferenze locali sociali e sanitarie, dai direttori generali delle ASL, dal sindaco di Roma Capitale.
2. Alla Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale sono invitati i direttori generali delle aziende ospedaliere quando essa tratta materie di loro competenza.
3. La Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale formula pareri e proposte alla Giunta regionale sulla programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nonché sulla valutazione dei progetti socio-sanitari di livello sovradistrettuale o regionale e, più in generale, su tutti gli aspetti dell'integrazione socio-sanitaria regionale.
4. Con deliberazione della Giunta regionale, su proposta formulata di concerto dagli Assessori regionali competenti in materia di politiche sociali e sanitarie, sono disciplinate le modalità di costituzione, convocazione e funzionamento della Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale.
5. La Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale si avvale del supporto tecnico di un apposito gruppo di lavoro permanente, composto da personale in servizio presso le strutture competenti in materia sanitaria e sociale, la cui composizione ed il cui funzionamento sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, su proposta degli assessori competenti in materia. I componenti del gruppo di lavoro permanente prestano la loro attività gratuitamente.
6. La Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale si avvale, altresì, della collaborazione dell'Osservatorio regionale permanente sulle famiglie e della Consulta regionale per i problemi della disabilità e dell'handicap di cui rispettivamente agli articoli 72 e 74 dello Statuto.

l'erogazione dei servizi socio-sanitari, definito nell'Accordo di programma, deve contenere i seguenti aspetti:

- a) istituzione dello sportello socio-sanitario di cui all'art. 9 della presente legge quale porta unica di accesso, intesa quale funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i Comuni sia dai Distretti Sanitari per le AUSL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e socio-sanitari);
- b) costituzione della Unità di Valutazione Integrata, composta da personale degli enti locali e della AUSL, con compiti di valutazione e diagnosi dei singoli casi e di definizione di un progetto personalizzato;
- c) definizione dei criteri per l'individuazione, tra il personale degli enti locali e della ASL, di un responsabile della presa in carico per ogni utente dei servizi socio-sanitari;
- d) definizione del finanziamento ed attribuzione delle quote di ripartizione della spesa fra Comuni, Azienda Unità Sanitaria Locale ed utenti.

**ART. 78 - INTEGRAZIONE  
FINANZIARIA**

**1.** L'individuazione delle risorse finanziarie destinate ad attuare gli interventi e i servizi socio-sanitari integrati comporta la definizione finanziaria congiunta fra Comuni singoli e associati ed AUSL, al fine della costituzione del budget distrettuale per l'integrazione socio-sanitaria, in coerenza con quanto indicato nel D.P.C.M. 14/2/2001 e nel D.P.C.M. 29/11/2001, sulla base del costo delle singole prestazioni socio-sanitarie afferenti gli interventi e servizi previsti.

**2.** Al fine di realizzare quanto indicato nel comma 1, i Comuni associati nel distretto sociale e nell'ambito territoriale di riferimento del distretto sanitario procedono alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese sostenute e riferibili al Fondo sanitario regionale e al Fondo sociale regionale per verificarne la consistenza e al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria.

**3.** Per realizzare un'efficace gestione finanziaria, i Comuni associati e l'AUSL

## CAPO VIII STRUMENTI PER LA QUALITÀ DEL SISTEMA INTEGRATO

### Art. 54

#### **(Carta sociale del cittadino)**

1. Roma Capitale e gli organismi di cui all'articolo 42, al fine di favorire l'incontro tra diritti e doveri sociali e rendere effettivo l'accesso alle prestazioni del sistema integrato, adottano, dopo l'approvazione del piano sociale di zona, la Carta sociale del cittadino con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, delle organizzazioni sindacali e delle parti sociali, delle associazioni degli utenti e dei consumatori, nonché dei soggetti pubblici e privati gestori dei servizi.
2. La carta sociale del cittadino contiene:
  - a) gli obiettivi ed i programmi di miglioramento della qualità della vita e del benessere sociale;

individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - Comuni associati ed AUSL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

### ART. 9 - SPORTELLO UNICO DI ACCESSO SOCIO-SANITARIO

**1.** L'accesso ai servizi è garantito dai Comuni e dalla AUSL dal servizio di segretariato sociale, attraverso lo sportello unico di accesso socio-sanitario, in collegamento funzionale con gli URP previsti dal D. Lgs. 267/00 ed in raccordo con i servizi del distretto sanitario.

**2.** Lo sportello unico di accesso socio-sanitario ha la finalità di fornire informazioni gratuite, complete, aggiornate, pertinenti e verificate sui diritti e sulla loro tutela, sulle opportunità sociali offerte dalla rete dei servizi, sulle modalità di accesso, sui percorsi assistenziali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato, anche con riferimento alla rete privata di offerta.

**3.** E' caratterizzato da unitarietà ed esclusività, con l'obiettivo di superare duplicazioni e sprechi, e garantire orientamento e accompagnamento all'accesso ai servizi, con particolare riferimento all'offerta presente sul territorio per i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari.

**4.** Per assicurare la completezza unitaria delle informazioni i Comuni e le AUSL stipulano appositi protocolli operativi.

**5.** Allo sportello unico di accesso socio-sanitario competono le seguenti funzioni:

- a) informazione sull'offerta dei servizi e sui relativi costi;
- b) orientamento e supporto alle persone e alle famiglie sui diritti alle prestazioni sociosanitarie;

- b) la mappa dei percorsi assistenziali e la tipologia dei servizi e degli interventi sociali presenti nel territorio;
  - c) i riferimenti ai livelli essenziali delle prestazioni disciplinati nel piano sociale di zona;
  - d) le modalità e i criteri di accesso ai percorsi assistenziali.
3. La carta sociale del cittadino è portata a conoscenza degli utenti mediante affissione presso i singoli comuni o presso il comune capofila del distretto sociosanitario in luogo accessibile a tutti e con ogni altro mezzo idoneo a garantirne la massima diffusione.

*Art. 55*  
**(Carta dei servizi sociali)**

1. I soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni sociali adottano la carta dei servizi sociali al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza e la qualità nell'erogazione dei servizi.
2. La carta dei servizi sociali contiene in particolare i seguenti elementi:
  - a) caratteristiche delle prestazioni;
  - b) modalità di accesso, orari e tempi di erogazione;
  - c) tariffa per ciascuna prestazione;
  - d) eventuale compartecipazione alla spesa da parte degli utenti;
  - e) assetto organizzativo interno e individuazione del responsabile della struttura e dei responsabili dei servizi;
  - f) procedure amministrative per la presa in carico e la diffusione delle informazioni;
  - g) modalità e procedure per la presentazione di reclami da parte degli utenti nei confronti dei responsabili dei servizi, nonché per le eventuali segnalazioni agli ordini professionali competenti;
  - h) modalità di rilevazione della qualità erogata e percepita nei servizi, nonché di partecipazione degli utenti al controllo di qualità dei servizi;
  - i) standard generali e specifici della qualità dei servizi.
3. L'adozione della carta dei servizi sociali rappresenta requisito necessario per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture ed è portata a conoscenza degli utenti con ogni mezzo idoneo a garantirne la massima

- c) ricezione delle situazioni complesse, da parte del singolo, della famiglia, del MMG, degli operatori sociali e immediata trasmissione delle stesse situazioni complesse ai servizi sociosanitari per la presa in carico ed attivazione della valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto personalizzato di assistenza all'interno del percorso assistenziale;
  - d) informazioni sugli eventuali tempi di attesa per le prestazioni domiciliari e residenziali sociosanitarie e proposte di soluzioni differenziate;
  - e) raccolta ed elaborazione dati, al fine di supportare l'Ufficio di Piano nella conoscenza e nell'analisi dei bisogni della popolazione, come previsto nel successivo art. 59;
  - f) promozione e facilitazione dell'accesso ai servizi ed agli interventi sociali da parte dei cittadini, attraverso attività di informazione e promozione, secondo le direttive dell'Ufficio di Piano, come previsto dal successivo art. 59.
6. Lo sportello unico di accesso socio-sanitario è collegato con gli Sportelli Sociali attivati da altri enti pubblici, da soggetti del Terzo Settore, da patronati e dal privato sociale.
7. Lo sportello unico di accesso socio-sanitario va costruito come parte base di uno specifico accordo di programma, ai sensi del D .Lgs. 267/00 fra la AUSL e i Comuni facenti parte del distretto sociale, e deve essere garantito in tutto il sistema di rete dell'offerta dei servizi socio-sanitari.

diffusione.

4. La carta dei servizi sociali deve essere consegnata all'utente prima dell'inizio della prestazione richiesta.

*Art. 56*  
***(Affidamento dei servizi)***

1. Per l'affidamento dei servizi del sistema integrato ai soggetti di cui all'art. 1 comma 5 della l. 328/2000 si applicano quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328).
2. L'affidamento dei servizi del sistema integrato avviene comunque:
  - a) secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggettività più offerte e la valutazione dei diversi elementi di qualità dell'offerta, con particolare riguardo all'efficacia e all'appropriatezza delle prestazioni;
  - b) nel rispetto delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, delle tabelle relative al costo del lavoro adottate dal Ministero competente in materia di lavoro e di politiche sociali ai sensi dell'articolo 23, comma 16, del Decreto legislativo 18 aprile 2016 (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture) e della normativa vigente in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
  - c) valutando le offerte secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa, sulla base della qualità e del prezzo, attribuendo al fattore prezzo un punteggio non superiore al trenta per cento del punteggio complessivo;
  - d) secondo modalità che consentano, in merito alla fattispecie del cambio di gestione, il mantenimento delle professionalità e dei livelli occupazionali preesistenti;
  - e) garantendo criteri selettivi mirati ad ottenere qualità e appropriatezza delle prestazioni e



valorizzando l'impresa sociale legata all'economia locale e contrastando la delocalizzazione del lavoro.

3. Le organizzazioni del terzo settore che svolgono attività di assistenza diretta a pagamento alle persone, con personale che assicura attività lavorativa a tempo indeterminato o con contratto a termine, devono documentare l'applicazione del contratto di lavoro, delle norme in materia di sicurezza e ogni altra norma fiscale assicurando il rispetto della normativa sugli appalti pubblici.

4. Le organizzazioni del terzo settore accreditate all'erogazione dei servizi per poter partecipare a gare o appalti devono garantire e documentare l'applicazione dei contratti di lavoro, compreso il rispetto degli inquadramenti professionali, l'attuazione delle norme per la sicurezza sul lavoro del personale che svolge attività lavorativa continuativa in numero adeguato al servizio da svolgere.

*Art. 57*  
**(Vigilanza)**

1. La vigilanza sulle strutture e sui servizi del sistema integrato, autorizzati ai sensi della l.r. 41/2003, avviene secondo le modalità previste dall'articolo 12 della medesima legge, in collaborazione con le strutture della ASL competente per territorio.
2. Nei casi di accertate violazioni della normativa vigente in materia, si applicano le sanzioni amministrative previste dall'articolo 13 della suddetta l.r. 41/2003.
3. La vigilanza sui soggetti del terzo settore avviene secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente in materia.

*Art. 58*

***(Formazione e aggiornamento delle figure professionali sociali)***

1. La formazione degli operatori costituisce strumento per la promozione della qualità e dell'efficacia del sistema integrato, per l'integrazione professionale e per lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.
2. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, tenendo in considerazione le esigenze di raccordo dei percorsi formativi e di integrazione delle diverse professionalità, promuovono:
  - a) la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sociali e degli operatori dell'area sociosanitaria;
  - b) iniziative formative a sostegno della qualificazione delle attività dei soggetti del terzo settore;
  - c) specifici percorsi formativi rivolti agli operatori e ai familiari per sensibilizzare sulle nuove forme di assistenza per persone che hanno difficoltà nell'espletamento delle attività di vita quotidiana.
3. I soggetti pubblici e privati, erogatori delle prestazioni sociali e sociosanitarie promuovono e agevolano la partecipazione degli operatori ad iniziative di formazione, qualificazione e aggiornamento.

*Art. 59*

***(Valutazione della qualità degli interventi e dei servizi)***

1. La Regione, ai fini della valutazione della qualità degli interventi e servizi del sistema integrato:
  - a) attiva, in collaborazione con gli enti locali, processi di partecipazione dei cittadini, anche favorendo l'attività delle associazioni di tutela degli utenti e delle organizzazioni sociali e

**ART. 11 - DIRITTO ALL'INFORMAZIONE**

**1.** I destinatari degli interventi e dei servizi del sistema regionale integrato, attraverso il punto unico di accesso socio-sanitario, sono informati sui diritti di cittadinanza sociale, sulla

sindacali;

b) effettua periodicamente un monitoraggio, sulla base delle informazioni acquisite dai comuni.

2. I cittadini utenti possono presentare reclami in materia di funzionamento e qualità dei servizi al comune territorialmente competente e all'Ufficio di cui all'articolo 60, anche tramite gli istituti di patronato e di assistenza sociale di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) e successive modifiche.

3. La Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, individua con propria deliberazione modalità e criteri per:

a) la valutazione della qualità degli interventi e dei servizi erogati sul territorio dai soggetti pubblici e dai privati accreditati;

b) la partecipazione dei cittadini al controllo della qualità degli interventi e dei servizi anche attraverso le associazioni dei consumatori e i patronati sindacali.

c) la presentazione dei reclami da parte degli utenti di cui al comma 2.

#### *Art. 60*

##### ***(Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti)***

1. La Regione, in armonia con l'articolo 8, comma 4, della legge 328/2000, istituisce presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Ufficio di tutela e garanzia dei diritti degli utenti del sistema integrato, con compiti di impulso nei confronti degli enti e dei soggetti erogatori di interventi e servizi sociali, a fronte di segnalazioni e reclami da parte degli utenti che si ritengono lesi nei propri diritti, nonché delle loro associazioni rappresentative.

2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Ufficio di cui al comma 1, prevedendo forme di partecipazione delle organizzazioni rappresentative degli utenti e dei consumatori.

disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse.

2. In particolare, i destinatari degli interventi del sistema integrato hanno diritto:

a) ad essere informati sui propri diritti in rapporto all'offerta degli interventi e dei servizi sociali presenti sul territorio e al di fuori del territorio;

b) ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;

c) a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio sociale;

d) ad essere garantiti nella riservatezza a norma del D. Lgs. 196/03;

e) a presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate.

3. I soggetti che presentino deficit psico-fisici e sensoriali, culturali, sociali, tali da ostacolare l'acquisizione di informazione sui diritti di cui ai commi 1 e 2, nonché sulle modalità di accesso al sistema integrato, hanno diritto a forme specifiche di informazione, orientamento ed accompagnamento, finalizzate a rimuovere gli ostacoli alla normale fruizione dei servizi e degli interventi sociali ed a garantirne la piena accessibilità.

4. Contro l'eventuale diniego a fruire degli interventi e servizi sociali è esperibile il ricorso per opposizione allo stesso ente erogatore.

#### **ART. 12 - CARTA DEI SERVIZI SOCIALI**

1. Ogni soggetto erogatore e gestore di servizi, pubblico e privato, adotta e pubblica la Carta dei servizi sociali, in

### Art. 61

#### **(Osservatorio regionale delle politiche sociali)**

1. E' istituito, presso l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali, l'Osservatorio regionale delle politiche sociali, di seguito denominato Osservatorio, che coordina e realizza le azioni di monitoraggio del sistema dell'offerta e della domanda dei servizi sociali, della spesa sociale della Regione e degli enti locali, dello stato di attuazione del piano sociale regionale e dei piani sociali di zona, della qualità dei servizi erogati, nonché dei risultati delle politiche sociali adottate a livello regionale e locale.
2. L'Osservatorio, in particolare, provvede a:
  - a) elaborare studi e analisi sul fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale in ambito regionale;
  - b) elaborare e sperimentare specifiche metodologie di ricerca, analisi e diffusione di modelli finalizzati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale;
  - c) avviare attività di censimento, promozione e facilitazione delle reti di supporto formale e informale che operano in ambito sociale sulla povertà nel territorio regionale;
  - d) promuovere forme di confronto e di collaborazione con le associazioni e gli altri soggetti che operano a favore delle persone e delle famiglie in stato di indigenza;
  - e) avviare attività di formazione e aggiornamento sulle tematiche sociali rivolte agli operatori delle associazioni che operano nel settore.
3. La Giunta regionale disciplina, con propria deliberazione, la composizione e il funzionamento

conformità con gli indirizzi regionali e nel rispetto della programmazione territoriale, al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza nella erogazione dei servizi.

2. La carta dei servizi sociali, esposta nei luoghi in cui avviene l'erogazione delle prestazioni in modo da consentirne la visione da parte degli utenti, contiene almeno i seguenti elementi:

- a) le informazioni sulle diverse prestazioni offerte;
- b) l'indicazione dei soggetti autorizzati ed accreditati;
- c) i criteri di accesso ai servizi;
- d) le modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi;
- e) gli standard di qualità, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- f) le regole e gli indennizzi da applicare in caso di mancato rispetto degli standard previsti, nonché le modalità di ricorso da parte degli utenti;
- g) il riferimento alle clausole contrattuali ed al rispetto della normativa relativa all'affidamento dei servizi.

3. L'adozione della Carta dei servizi costituisce requisito necessario ai fini dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

4. La Regione adotta lo schema tipo della Carta dei servizi sociali al fine di garantire l'informazione ai cittadini, la conoscenza dei diritti e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, le responsabilità dei soggetti erogatori dei servizi e gli elementi di tutela della qualità degli interventi.

### ART. 13 - COMUNICAZIONE SOCIALE

1. I Comuni singoli o associati predispongono, quale parte integrante del Piano di zona, la redazione di un piano di comunicazione sociale che individui, oltre la Carta dei servizi sociali, ulteriori strumenti comunicativi al fine di favorire la conoscenza delle attività, delle iniziative e dei servizi a disposizione dei cittadini.

dell'Osservatorio, prevedendo tra i suoi componenti esperti in materia di politiche sociali, rappresentanti di organizzazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali, sociali ed economiche.

4. L'Osservatorio, per lo svolgimento delle proprie attività, si avvale dei flussi informativi del SISS, al quale può richiedere, altresì, l'effettuazione di studi e ricerche.

2. A tal fine i Comuni singoli o associati elaborano il bilancio sociale, secondo le disposizioni indicate nella L.R. 28/12/06, n. 27 recante "Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2007", art. 28.

## CAPO IX RISORSE E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO

### Art. 62

#### *(Finanziamento del sistema integrato)*

1. Il sistema integrato è finanziato dai comuni, con il concorso delle risorse regionali, sia in conto gestione sia in conto capitale, finalizzate alle politiche sociali, nonché dal fondo sanitario regionale per quanto riguardale attività integrate socio-sanitarie.
2. I comuni, quali titolari delle funzioni amministrative relative alla realizzazione dei servizi e degli interventi sociali, garantiscono risorse finanziarie idonee ad assicurare il raggiungimento di livelli di assistenza adeguati ai bisogni espressi dal proprio territorio.
3. La Regione concorre, anche con risorse provenienti dall'Unione Europea e dallo Stato, al finanziamento dei servizi sociali e sociosanitari erogati a livello distrettuale in via sussidiaria e perequativa rispetto all'intervento primario comunale, al fine di sostenere il consolidamento e lo sviluppo su tutto il territorio regionale di una rete di servizi sociali quantitativamente e qualitativamente omogenea nei vari distretti sociosanitari.
4. I comuni associati nell'ambito del distretto sociosanitario sono tenuti ad iscrivere nel proprio bilancio le quote di finanziamento stabilite nei piani di zona e ad operare i relativi trasferimenti in termini di cassa alle scadenze previste dallo stesso piano di zona.

### ART. 36 - AFFIDAMENTO DEI SERVIZI

1. L'affidamento dei servizi alla persona costituisce lo strumento amministrativo che gli Enti erogatori adottano **previo accertamento, adeguatamente motivato, della impossibilità di poter provvedere direttamente alla realizzazione degli interventi, ovvero della previsione di interventi e programmi innovativi e sperimentali che per la loro attuazione richiedono l'apporto di qualificati apporti professionali in possesso dei soggetti esterni all'amministrazione.**

2. Per l'affidamento dei servizi alla persona, ivi comprese le attività per l'inserimento al lavoro, ai soggetti del terzo settore si applicano i contenuti del D.P.C.M. 30 marzo 2001 ("Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 novembre 2000 n. 328").

3. Con specifico atto di indirizzo e coordinamento da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale emana apposite linee guida che gli enti erogatori dei servizi ed interventi sociali, debbono osservare

per lo svolgimento delle procedure di affidamento dei servizi di cui al primo comma del presente articolo.

#### ART. 73 - SANZIONI

##### **1.** Costituiscono illecito amministrativo:

- a) lo svolgimento di servizi e la gestione di strutture a ciclo residenziale, semiresidenziale e diurno in assenza di autorizzazione o in contrasto con quanto specificatamente previsto dall'autorizzazione medesima;
- b) l'inosservanza degli obblighi di cui all'articolo 70, comma 6;
- c) il mancato rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento di cui all'articolo 70, comma 7;
- d) il mancato rispetto delle prescrizioni impartite nell'ambito dell'attività di vigilanza di cui all'articolo 74;
- e) l'utilizzo di forme di pubblicizzazione contenenti false indicazioni sulle rette e sulle prestazioni.

##### **2.** La tipologia e la misura delle sanzioni

### Art. 63

#### ***(Compartecipazione al costo delle prestazioni)***

1. Il concorso degli utenti ai costi delle prestazioni sociali e sociosanitarie è stabilito con lo strumento della situazione economica equivalente (ISEE), di cui all'articolo 5 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici) convertito, con modifiche, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 e successive modifiche.
2. La Regione, in relazione a tipologie di prestazioni che per loro natura lo rendano necessario e ove non diversamente disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali relativi alle medesime tipologie di prestazioni, può prevedere, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di valutazione.

### Art. 64

#### ***(Disposizioni finanziarie e clausola di salvaguardia)***

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede, per l'anno 2016, mediante le risorse iscritte a legislazione vigente, a valere sulle medesime annualità, nel programma 07 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali", nonché negli altri programmi concernenti il finanziamento del sistema integrato della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", con esclusione delle risorse di cui al programma 01 "Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido"

per gli illeciti di cui al comma 1 sono individuate con atto della Giunta regionale, previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, l'atto deliberativo può essere motivatamente approvato.

### ART. 74 - VIGILANZA

**1.** La funzione di vigilanza consiste nella verifica e nel controllo della rispondenza alla normativa vigente dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 70. La verifica comprende altresì la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate.

**2.** La vigilanza si esercita periodicamente ovvero, in caso di specifiche segnalazioni, mediante richiesta di informazioni, ispezioni e controlli sulle strutture e sui servizi.

**3.** La funzione e le attività relative alla vigilanza sono esercitate dall'Ufficio di Piano.

### ART. 68 - LA FORMAZIONE CONTINUA

**1.** La formazione degli operatori costituisce strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi del sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali.

**2.** La Regione, con apposito regolamento regionale, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, gli ordini e le associazioni professionali, i rappresentanti dei soggetti privati e del privato sociale gestori dei servizi, riconosce le figure e le professioni sociali aggiuntive rispetto a quelle già definite a livello nazionale e nelle more dell'individuazione a livello nazionale dei nuovi profili professionali sociali, come previsti dall'articolo 12 della L. 328/00.

**3.** La Regione individua, per quanto di competenza, i criteri per l'accesso ai percorsi di formazione scolastica e

della medesima missione 12. Al finanziamento del sistema integrato concorrono, altresì, le risorse derivanti dalle assegnazioni statali, previste dalla legislazione vigente, iscritte nell'ambito della missione 12, nonché le risorse iscritte nell'ambito dei programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai fondi strutturali comunitari, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 4, e all'articolo 10, comma 3, si provvede a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 01 "Organi istituzionali" della missione 01 "Servizi istituzionali, generali e di gestione". Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 10, comma 3, concorrono altresì le risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 02 "Interventi per la disabilità" della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e del programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute". Agli oneri derivanti dall'articolo 23, comma 3, dall'articolo 24, comma 6, dall'articolo 29, comma 3, dall'articolo 60, comma 2, e dall'articolo 61, comma 3, si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente nell'ambito dei corrispondenti programmi della missione 12.

3. A decorrere dall'anno 2017, agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede nell'ambito della legge di stabilità regionale, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche e relativi principi applicativi.

4. Per i riflessi finanziari nei confronti del sistema sanitario regionale connessi agli adempimenti di cui alla presente legge, le disposizioni ivi contenute si applicano in ogni caso compatibilmente con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010) e con le funzioni attribuite al commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario. Fermo restando quanto previsto al precedente periodo, gli eventuali oneri nei confronti del sistema sanitario regionale, si intendono a valere sulle risorse iscritte a legislazione vigente, per l'anno 2016, nei programmi 01 "Servizio

professionale e/o universitaria, nonché i criteri per il riconoscimento delle competenze acquisite mediante precedenti esperienze professionali e/o formative.

4. La Regione, nel contesto delle proprie competenze in ordine alla formazione ed all'aggiornamento del personale sociale, si avvale delle Province per lo svolgimento delle attività di formazione e di aggiornamento del personale sociale secondo quanto disposto nella L.R. 14/99.



sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" e 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" nella missione 13 "Tutela della salute", assegnate a favore degli enti del servizio sanitario regionale, compresa la gestione sanitaria accentrata presso la Regione, nel rispetto della programmazione economica e finanziaria del servizio sanitario regionale.

## CAPO X

### DISPOSIZIONI FINALI

#### Art. 65

#### *(Potere sostitutivo)*

1. La Regione, nelle more dell'adozione della legge regionale di cui all'articolo 49 dello Statuto, a tutela degli interessi unitari regionali e nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione, nei casi in cui vi sia una accertata e persistente inattività nell'esercizio delle funzioni amministrative disciplinate dalla presente legge o in caso di adozione di atti in violazione di prescrizioni vincolanti o di inadempimento agli obblighi derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, esercita il potere sostitutivo sugli enti locali singoli o associati.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Giunta regionale, sentito il CAL, assegna all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere.
3. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 2 e sentito l'ente interessato, gli atti sono posti in essere in via sostitutiva dalla Regione attraverso la nomina di un commissario ad acta.

#### Art.66

#### *(Clausola valutativa)*

1. La Giunta regionale, con cadenza triennale, presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento:
  - a) agli obiettivi previsti;
  - b) al livello dei servizi, degli interventi e delle prestazioni garantiti sul territorio;
  - c) ai risultati degli interventi effettuati, anche dal punto di vista dell'analisi costi-benefici del monitoraggio e dei controlli effettuati.

#### ART. 14 - TUTELA DEGLI UTENTI

1. Gli organismi di rappresentanza dei cittadini e degli utenti e le organizzazioni sindacali partecipano al controllo della qualità dei servizi e della conformità degli stessi alla Carta dei servizi.
2. I soggetti erogatori degli interventi e dei servizi socio-assistenziali individuano gli strumenti per la partecipazione al controllo.
3. Il difensore civico istituito con Legge regionale 28 febbraio 1980, n. 17, assume la competenza di tutela degli utenti che fruiscono del sistema regionale integrato degli interventi e dei servizi sociali.

#### ART. 15 - PUBBLICA TUTELA

1. La Regione sostiene i Comuni e le Province che mediante accordi, convenzioni o altri atti di collaborazione istituzionale, attivano servizi e interventi di supporto in favore delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, di cui al libro I, titolo XII del codice civile, nonché dei soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno, anche in raccordo con altri enti e autorità interessate alla pubblica tutela.
2. I servizi e gli interventi attengono:
  - a) alla realizzazione di azioni specifiche di prevenzione e sensibilizzazione sui temi dell'assistenza alle persone incapaci e alla promozione dell'assunzione di responsabilità tutoriali;
  - b) alla verifica della appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate alle persone incapaci;
  - c) al supporto alle attività dei tutori, dei curatori e degli amministratori di sostegno, anche mediante lo svolgimento di specifiche attività formative.

2. La Giunta regionale presenta, altresì, con cadenza triennale, un bilancio sociale per la valutazione delle ricadute sociali delle politiche e delle azioni del sistema integrato attuate nel periodo di riferimento.
3. La relazione di cui al comma 1 e il bilancio sociale di cui al comma 2 sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente dei siti del Consiglio regionale e della Giunta regionale.

*Art.67*  
***(Disposizione transitoria)***

1. In fase di prima attuazione e fino all'adozione del piano sociale regionale la Giunta regionale, con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, stabilisce:
  - a) i criteri di ripartizione fra i distretti sociosanitari delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del sistema integrato a livello locale;
  - b) le linee guida per la formulazione e la verifica dei piani di zona e l'utilizzazione delle risorse di cui alla lettera a);
  - c) l'eventuale quota di risorse finanziarie destinate alla realizzazione di progetti di interesse regionale.

**TITOLO IX**  
**IL FINANZIAMENTO**

**CAPO I LE RISORSE**

**ART. 93 - CONCORSO FINANZIARIO**

## Art.68

**(Modifiche alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41  
“Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al  
funzionamento di strutture che prestano servizi socio-  
assistenziali” e successive modifiche)**

1. Alla l.r. 41/2003 sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 1:

- 1) la lettera b) del comma 2 dopo la parola:  
“disabili” sono aggiunte le seguenti:  
“comprese le persone affette da malattie  
cronico-degenerative invalidanti”;

b) dopo l'articolo 1 è inserito il seguente:

**“Art. 1 bis**

**(Integrazione sociosanitaria)**

1. Nelle strutture di cui all'articolo 1 è consentita l'accoglienza anche di persone non autosufficienti, che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata.
2. Le prestazioni sanitarie in favore dei soggetti di cui al comma 1 sono fornite dall'ASL competente nelle forme previste per l'assistenza domiciliare integrata, sulla base di protocolli d'intesa con il comune in cui ha sede la struttura.”;

c) la lettera b), del comma 1, dell'articolo 2, è abrogata;

d) al comma 1 dell'articolo 3 dopo le parole: “I comuni” sono inserite le seguenti:

“, singoli o associati,”;

e) il secondo periodo dell'articolo 4, comma 3, è soppresso;

f) dopo l'articolo 4 sono inseriti i seguenti:

**“Art. 4 bis**

**(Cessione dell'autorizzazione)**

1. L'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della struttura che presta servizi socio-assistenziali può essere ceduta a terzi solo a seguito di trasferimento, in qualsiasi forma, del possesso o della

1. Alla programmazione, realizzazione e gestione del sistema integrato regionale dei servizi ed interventi sociali concorrono i finanziamenti dei Comuni, delle Province, della Regione, dello Stato e dell'Unione europea, nonché le compartecipazioni dei cittadini e l'apporto del terzo settore e delle fondazioni, in base a specifici accordi e protocolli operativi.

2. I Comuni provvedono a determinare attraverso i Piani Esecutivi di Gestione le spese necessarie per l'attivazione delle prestazioni sociali connesse alla attuazione dei livelli essenziali assistenziali, con particolare riferimento ai servizi di prima istanza quali il servizio sociale professionale e il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare e il pronto intervento assistenziale, così come individuati dall'art. 22 della L. 328/00 e dalla presente legge.

3. La Regione, attraverso il Fondo Regionale per le Politiche Sociali ed i trasferimenti del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, concorre in termini sussidiari e solidaristici a cofinanziare le attività di cui al comma 2 per garantire su tutto il territorio regionale la realizzazione degli interventi.

**ART. 94 - FONDO REGIONALE SOCIALE**

1. Il Fondo regionale sociale è ripartito tra i Comuni con le modalità e le priorità definite dal Piano regionale socio-assistenziale, quale concorso regionale alla realizzazione del sistema integrato regionale dei servizi ed interventi sociali.

2. Il Fondo globale per i servizi socio-assistenziali spettante ai Comuni viene ripartito sulla base dei parametri individuati nello stesso Piano regionale socio-assistenziale.

3. Le quote del Fondo Nazionale per le politiche sociali, di cui alla L. 328/00, attribuite alla Regione, confluiscono in apposito capitolo di entrata e di spesa vincolata e sono utilizzate per la

detenzione della struttura ad un soggetto diverso da quello autorizzato e verifica della permanenza dei requisiti previsti dalla presente legge da parte del comune competente, che provvede alla relativa voltura entro il termine di cui all'articolo 4, comma 3.

2. In caso di decesso della persona fisica titolare dell'autorizzazione, gli eredi hanno facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno dal decesso, entro il quale gli eredi stessi possono, nel rispetto di quanto previsto dal comma 1, cedere a soggetti terzi l'autorizzazione all'esercizio ovvero provvedere alla voltura dell'autorizzazione in proprio favore.
3. Non rientrano nelle ipotesi di cessione dell'autorizzazione di cui ai commi 1 e 2, e comportano solo una modifica del provvedimento autorizzativo:
  - a) le trasformazioni della forma giuridica, della denominazione, della ragione sociale o della sede legale del soggetto giuridico precedentemente autorizzato all'esercizio;
  - b) la sostituzione del rappresentante legale della persona giuridica o organismo del terzo settore.

#### Art. 4 ter

##### *(Decadenza dell'autorizzazione)*

1. L'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento della struttura che eroga servizi socio-assistenziali decade in caso di:
  - a) estinzione del soggetto autorizzato;
  - b) rinuncia del soggetto autorizzato;
  - c) provvedimenti definitivi sanzionatori adottati dall'autorità giudiziaria, con sentenza passata in giudicato, nei confronti del legale rappresentante del soggetto autorizzato;
  - d) trasferimento dell'autorizzazione all'esercizio in mancanza della verifica dei requisiti di cui all'articolo 4 bis, comma 1;
  - e) mancato inizio dell'attività entro il

realizzazione degli obiettivi fissati dal Piano regionale socio-assistenziale.

4. Il Fondo regionale sociale è articolato per spese correnti e per spese per investimenti; nel contesto del Piano regionale socio assistenziale sono individuate le modalità di articolazione del fondo.

5. Il 5 per cento del Fondo è destinato alla formazione del personale, alla sperimentazione di interventi e servizi innovativi, nonché alla realizzazione di studi e ricerche in collaborazione con le province e con istituti di ricerca.

#### ART. 95 - FINANZIAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO

1. Il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali si realizza con il concorso delle risorse all'uopo destinate dallo Stato, dalla Regione e dai Comuni.

2. La Regione provvede ad assegnare alle Province i Comuni singoli e/o associati la quota del Fondo nazionale per le politiche sociali e il Fondo regionale socio-assistenziale.

Al finanziamento del sistema concorrono, altresì, le risorse provenienti dal Fondo sanitario regionale, quelle provenienti da specifici programmi comunitari e nazionali, nonché quelle dei soggetti del terzo settore e delle aziende pubbliche di servizi alla persona di cui al d.lgs. n. 207/2001 che partecipano alla realizzazione dei Piani di zona e le risorse derivanti dalla compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

La Regione incentiva il concorso delle risorse private al finanziamento del sistema integrato d'interventi e servizi sociali anche con l'utilizzo della leva fiscale, per quanto di propria competenza, viste le leggi vigenti. A tal fine annualmente la Giunta regionale può proporre sgravi fiscali mediante la modulazione di aliquote differenziate per l'addizionale IRE di

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>termine di sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione, salvo diverso termine stabilito dal comune competente.”;</p> <p>g) alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 5 le parole: “anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti” sono sostituite dalle seguenti: “persone anziane”;</p> <p>h) all'articolo 6 sono apportate le seguenti modifiche:</p> <p>1) alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 6 le parole: “caratterizzata dalla presenza di operatori quali figure parentali” sono soppresse;</p> <p>2) alla lettera b) del comma 1:</p> <p>a) le parole: “otto minori” sono sostituite dalle seguenti: “dodici minori”;</p> <p>b) dopo la parola “adolescenti,” è inserita la seguente: “anche”;</p> <p>3) alla lettera c) del comma 1 la parola: “dieci” è sostituita dalla seguente: “dodici”;</p> <p>4) il comma 2 è abrogato;</p> <p>i) la lettera b bis) del comma 1 dell'articolo 7 è abrogata;</p> <p>j) all'articolo 8 sono apportate le seguenti modifiche:</p> <p>a) alle lettere a), b) e c) del comma 1, le parole: “autosufficienti o parzialmente non autosufficienti” sono soppresse;</p> <p>b) alla lettera b) del comma 1 le parole: “tra le sette e le dodici” sono soppresse;</p> <p>k) l'articolo 9 è sostituito dal seguente:</p> <p style="text-align: center;">“Art. 9<br/>(Strutture a ciclo residenziale per persone con problematiche sociali)</p> | <p>competenza, che producano benefici fiscali per i contribuenti che abbiano concorso al finanziamento del sistema locale dei servizi, con le modalità disciplinate da apposito regolamento.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1. Le strutture a ciclo residenziale per persone con problematiche psicosociali si distinguono nella casa famiglia, rientrante nella tipologia di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), nella comunità alloggio e nella comunità di pronta accoglienza, rientranti nella tipologia di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), e sono destinate ad accogliere:

- a) persone in condizioni di disagio sociale, che necessitano di assistenza alloggiativa e sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale, quali ex detenuti, soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, persone o nuclei familiari senza fissa dimora ed ex tossicodipendenti
- b) ragazzi maggiorenni, già ospiti in strutture residenziali per minori o presso famiglie affidatarie, per il completamento del loro percorso di autonomia;
- c) persone con patologie psichiatriche stabilizzate prive di adeguato supporto familiare, in carico per gli aspetti sanitari ai competenti servizi sanitari delle ASL, avviate a percorsi di acquisizione di autonomia e di reinserimento sociale;
- d) donne, anche con figli minori, che siano gestanti o madri in situazione di disagio sociale o donne vittime di violenza fisica o psicologica o vittime della tratta e sfruttamento sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l'inserimento in una comunità.”;

- l) dopo l'articolo 9 è inserito il seguente:

“Art. 9 bis  
(Programmi per la semiautonomia)

1. I programmi per la semiautonomia offrono un sostegno a livello abitativo e servizi di supporto e accompagnamento all'autonomia

personale, sociale e lavorativa a persone disabili e a persone con patologie psichiatriche o con problematiche sociali, con capacità di autogestione e autonomia tali da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

2. I programmi per la semiautonomia sono offerti in appartamenti di civile abitazione, organizzati come nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti con bisogni omogenei o compatibili, coinvolti in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana.
3. Con deliberazione della Giunta regionale vengono definiti i requisiti e le modalità per l'attuazione dei programmi di cui al presente articolo.”;

m) all'articolo 11 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il comma 1 sono aggiunti i seguenti:

“1 bis. Al fine del rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento il titolare dell'autorizzazione:

- a) non deve trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'articolo 38, lettere a), b), c), e), g) ed i) del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modifiche;
- b) non deve essere stato condannato con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere procedimenti penali in corso per reati di cui alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale;
- c) non deve essere incorso in provvedimenti di cui all'articolo 13, comma 1, lettere b) e c) della l.r. 41/2003 nei due anni precedenti la richiesta di autorizzazione.

1ter. Il responsabile e gli operatori della

#### ART. 95 - CLAUSOLA VALUTATIVA

**1.** Gli atti di programmazione posti in essere dalla Regione attraverso il Piano regionale sociale, dalle Province attraverso il Piano di coordinamento, dai Comuni attraverso il Piano di Zona, sono oggetto di costante monitoraggio, verifica e valutazione mediante azioni sistematiche e partecipate.

**2.** Nel contesto della redazione del Piano Regionale, dei Piani di coordinamento provinciali e dei Piani di Zona sono definiti i sistemi di valutazione attinenti agli obiettivi da raggiungere, ai risultati attesi secondo una cadenza annuale e pluriennale, all'efficacia delle metodologie adottate, al controllo della qualità e della quantità delle prestazioni erogate, all'impatto sociale delle azioni programmate.

**3.** Le procedure di valutazione attivate

struttura non devono essere stati condannati con sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero avere procedimenti penali in corso, per reati di cui al titolo IX (Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume) al capo IV del titolo XI (Dei delitti contro la famiglia) e al capo I e alle sezioni I, II e III del capo III del titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro secondo del codice penale. Gli operatori devono altresì possedere idoneità psico-attitudinale per le mansioni da svolgere, attestata da idonea certificazione sanitaria.”.

n)l’articolo 12 è sostituito dal seguente articolo:

“Art. 12  
(Vigilanza)

1. La funzione di vigilanza sulle strutture e sui servizi del sistema integrato è esercitata dai comuni, singoli o associati, competenti per territorio mediante almeno una ispezione annuale senza preavviso, al fine di verificare i requisiti funzionali ed organizzativi degli stessi, il benessere degli utenti e l’attuazione dei piani personalizzati di assistenza.
2. Le ASL svolgono funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture e sui servizi presenti nel loro territorio in materia di sicurezza, igiene e sanità, per la salvaguardia della salute e del benessere degli utenti, nonché del personale addetto.
3. I comuni inviano annualmente alla Regione una relazione sull’attività di vigilanza effettuata.”.

Art. 69

**(Modifica alla legge regionale 16 giugno 1994, n. 18**

secondo quanto indicato debbono prevedere la partecipazione dei portatori di interesse e delle forze sociali, ivi compresi appositi strumenti di ascolto dei cittadini utenti.

ART. 96 - RELAZIONE REGIONALE

1. La Giunta Regionale trasmette, con cadenza biennale, triennale, al Consiglio Regionale un rapporto di valutazione che illustra:

- a) lo stato di attuazione del sistema regionale integrato dei servizi ed interventi sociali;
- b) gli obiettivi realizzati e le risultanze emergenti dall’attuazione delle politiche sociali integrate di cui alla presente legge;
- c) il quadro del finanziamento del sistema integrato e l’andamento della spesa e degli investimenti in campo sociale;
- c) il grado di soddisfacimento dei bisogni sociali e l’ampiezza e qualità delle prestazioni assicurate;
- d) il grado di coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e di sviluppo dell’economia sociale;
- e) le dinamiche evolutive del quadro delle risorse professionali operanti nella rete regionale integrato;
- f) l’impatto di genere delle politiche sociali integrate.

ART. 97 - BILANCIO SOCIALE

1. I Comuni singoli o associati nell’ambito distrettuale di cui all’art. 50 sono tenuti a elaborare e a redigere, attraverso l’Ufficio di Piano di cui all’art. 53, il bilancio sociale, secondo le linee indicate nella Legge finanziaria 2007 della Regione Lazio.

2. Le Province, in base alle direttive ed ai criteri approvati dalla Regione, svolgono azione di assistenza tecnica, di monitoraggio e di verifica in ordine alla effettiva redazione del bilancio sociale.



***“Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere” e successive modifiche)***

1. Nella l.r. 18/1994 ovunque ricorra la denominazione “Conferenza locale per la sanità”, istituita ai sensi dell’articolo 12 della medesima legge, è sostituita dalla seguente: “Conferenza locale sociale e sanitaria”.

**Art. 70  
(Abrogazioni)**

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono o restano abrogate:

- a) la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socioassistenziali nel Lazio) e successive modifiche;
- b) l’articolo 34, comma 1, legge regionale 16 aprile 2002, n. 8 (Legge finanziaria regionale per l’esercizio finanziario 2002 “Legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11”);
- c) la legge regionale 15 novembre 1993, n. 64 (Norme per l’istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio);
- d) gli articoli 11 e 12 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2008 “art.11, L.R.20 novembre 2001, n. 25”);
- e) l’articolo 51 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 31 (Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2009 (art. 11 l.r. 20 novembre 2001 n. 25));
- f) la legge regionale 27 febbraio 2009, n.2 (Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all’apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali) e successive modifiche;
- g) il regolamento regionale 18 gennaio 2005, n. 2 (Regolamento di attuazione dell’articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n.

41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio assistenziali).

*Art. 71*

***(Disposizione finale e criterio attuativo ed interpretazione)***

1. Il benessere e lo sviluppo della persona, sia come singolo che nelle formazioni sociali in cui si aggrega, in particolare la famiglia e le comunità sociali, quale unica destinataria degli interventi e dei servizi sociali, sono non solo la finalità ma anche l'unico criterio di attuazione e di interpretazione della presente legge e di tutti gli istituti contemplati.

**Art. 72**

**(Abrogazioni)**

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono o restano abrogate:

- a) la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38 (Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio);
- b) l'articolo 17 della legge regionale 21 dicembre 1996, n. 59 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'anno finanziario 1996);
- c) l'articolo 37 della legge regionale 18 maggio 1998, n. 14 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 1998 "art. 28, legge regionale 11 aprile 1986, n. 17");
- d) l'articolo 84 della legge regionale 10 maggio 2001, n. 10 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2001.)
- e) l'articolo 1 della legge regionale 20 dicembre 2001, n. 40 (Modifiche alla L.R. 9 settembre 1996, n. 38 "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio" e L.R. 6 agosto 1999, n. 14 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo" e successive modifiche-disposizioni transitorie in materia di invalidi civili.)
- f) i commi 1, 2, 3 dell'articolo 40 della legge regionale 16 febbraio 2003, n. 2 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003 "legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11");
- g) l'articolo 8 della legge regionale 11 settembre 2003, n. 29 (Assestamento del bilancio di previsione della Regione

Lazio per l'anno finanziario 2003);

h) l'articolo 15 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali);

i) il comma 2 dell'articolo 1 della legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 (Disposizioni collegate alla legge di assestamento del bilancio 2011-2013);

j) il comma 81 dell'articolo 2 della legge regionale 14 luglio 2014, n. 7 (Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie);

k) i commi 1 e 2 dell'articolo 34 della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2002 "Legge regionale 20 novembre 2001, n. 25, articolo 11");

l) la legge regionale 15 novembre 1993, n. 64 (Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella Regione Lazio);

m) gli articoli 11 e 12 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 "art.11, L.R.20 novembre 2001, n. 25");

n) l'articolo 51 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 31 (Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2009 "art. 11 legge regionale. 20 novembre 2001, n. 25");

o) la legge regionale 27 febbraio 2009, n. 2 (Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 (Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali);

p) la legge regionale 6 aprile 2009, n. 7 (Modifica alla legge regionale 27 febbraio 2009, n. 2 <<Istituzione del centro di accesso unico alla disabilità (CAUD). Modifica alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41 "Norme in materia di autorizzazione all'apertura e al funzionamento di strutture che prestano servizi socio assistenziali">>);

q) il comma 81 dell'articolo 2 della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011 "art. 12, comma 1, L.R. 20 novembre 2001, n. 25");

r) il regolamento regionale 18 gennaio 2005, n. 2 (Regolamento di attuazione dell'articolo 2 della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41. Modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali).

### **Art. 73**

**(Disposizioni finanziarie e clausola di salvaguardia)**

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede, per l'anno 2016, mediante le risorse iscritte a legislazione vigente, a valere sulle medesime annualità, nel programma 07 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali", nonché negli altri programmi concernenti il finanziamento del sistema integrato della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", con esclusione delle risorse di cui al programma 01 "Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido" della medesima missione 12. Al finanziamento del sistema integrato concorrono, altresì, le risorse derivanti dalle assegnazioni statali, previste dalla legislazione vigente, iscritte nell'ambito della missione 12, nonché le risorse iscritte nell'ambito dei programmi operativi della programmazione 2014-2020, finanziati dai fondi strutturali comunitari, previa verifica della coerenza con le linee di intervento in essi previste.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 4, e all'articolo 10, comma 3, si provvede a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 01 "Organi istituzionali" della missione 01 "Servizi istituzionali, generali e di gestione". Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 10, comma 3, concorrono altresì le risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito del programma 02 "Interventi per la disabilità" della missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e del programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" della missione 13 "Tutela della salute". Agli oneri derivanti dall'articolo 23, comma 3, dall'articolo 24, comma 6, dall'articolo 29, comma 3, dall'articolo 60, comma 2, e dall'articolo 61, comma 3, si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente nell'ambito dei corrispondenti programmi della missione 12.

3. A decorrere dall'anno 2017, agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede nell'ambito della legge di stabilità regionale, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche e relativi principi applicativi.

4. Per i riflessi finanziari nei confronti del sistema sanitario regionale connessi agli adempimenti di cui alla presente legge, le disposizioni ivi contenute si applicano in ogni caso compatibilmente con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191

(Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010) e con le funzioni attribuite al commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario. Fermo restando quanto previsto al precedente periodo, gli eventuali oneri nei confronti del sistema sanitario regionale si intendono a valere sulle risorse iscritte a legislazione vigente, per l'anno 2016, nei programmi 01 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" e 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" nella missione 13 "Tutela della salute", assegnate a favore degli enti del servizio sanitario regionale, compresa la gestione sanitaria accentrata presso la Regione, nel rispetto della programmazione economica e finanziaria del servizio sanitario regionale.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Articoli della proposta di legge del CNOAS non considerati

**CAPO II LE RISORSE UMANE E PROFESSIONALI**

**ART. 64 - RESPONSABILE DEL COORDINAMENTO SOCIALE**

**1.** Il Comitato dei Sindaci individua il Coordinatore sociale dell'Ufficio Distrettuale Sociale.

**2.** Il Coordinatore sociale, tenendo conto dei servizi ed interventi sociali programmati attraverso il Piano di Zona, svolge le seguenti funzioni:

- a) risponde del suo operato al Comitato dei sindaci, inteso quale sede politica istituzionale competente della conduzione strategica del sistema locale dei servizi ed interventi sociali attraverso il Piano di Zona approvato con Accordo di programma;
- b) è responsabile dell'attuazione delle prestazioni sociali previste negli atti di



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>programmazione zonale;</p> <p>c) coordina gli interventi previsti nella rete del sistema locale dei servizi e interventi sociali;</p> <p>d) gestisce, in quanto responsabile del centro di costo, le risorse assegnate dai Comuni singoli o associati e che costituiscono il bilancio sociale di area;</p> <p>e) promuove e facilita i rapporti con gli uffici territoriali delle amministrazioni pubbliche per le attività che richiedono specifici protocolli di intesa e accordi di programma;</p> <p>f) collabora con l'Ufficio di Piano per garantire su tutto il territorio dell'ambito una programmazione condivisa e una regolamentazione omogenea della rete dei servizi sociali;</p> <p>g) promuove il coordinamento dei percorsi formativi all'interno degli ambiti territoriali in contatto con le province;</p> <p>h) promuove l'attivazione dell'integrazione socio sanitaria;</p> <p>i) coordina i referenti pubblici individuati dai Comuni per i singoli settori e i referenti del privato sociale e del volontariato;</p> <p>j) partecipa, su richiesta, alle riunioni del Comitato dei Sindaci.</p> <p><b>3.</b> Costituiscono requisiti per la nomina a direttore dei servizi sociali degli enti gestori istituzionali il possesso del diploma di laurea o dell'iscrizione alla sezione A dell'albo professionale dell'ordine degli assistenti sociali.</p> <p><b>4.</b> La Regione entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge emana i criteri per l'istituzione dell'elenco regionale dei « Coordinatori Sociali » in cui vengono iscritti candidati che dimostrano le professionalità e le caratteristiche richieste per l'espletamento delle funzioni.</p> <p><b>5.</b> L'elenco di cui al comma 4 è utilizzato anche per la designazione dei coordinatori sociali delle AUSL.</p> <p><b>6.</b> Il Comitato dei Sindaci e il Direttore generale delle AUSL utilizza unicamente l'elenco regionale per individuare il Coordinatore Sociale.</p> <p>art. 65 - personale dei servizi sociali</p> <p><b>1.</b> la regione individua le seguenti</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>figure professionali dei servizi sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) assistente sociale dirigente;</li> <li>b) assistente sociale coordinatore;</li> <li>c) assistente sociale;</li> <li>psicologo di comunità</li> <li>d) educatore professionale;</li> <li>e) operatore socio-sanitario;</li> <li>f) assistente domiciliare e dei servizi tutelari;</li> <li>g) mediatore culturale.</li> </ul> <p>2. Per l'esercizio della professione di assistente sociale è richiesto il possesso dei seguenti titoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) diploma di laurea in servizio sociale, diploma universitario di assistente sociale di cui all'art. 2 della L. n. 341/90, diploma rilasciato da scuola diretta a fini speciali universitaria per assistenti sociali di cui all'art. 1 del D.P.R. n. 14/87, laurea in scienze del servizio sociale o laurea specialistica/magistrale in programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali;</li> <li>b) iscrizione all'albo professionale degli assistenti sociali.</li> </ul> <p>3. Per l'esercizio della professione di educatore professionale e' richiesto, alternativamente, il possesso dei seguenti titoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) diploma o attestato di qualifica di educatore professionale o di educatore specializzato o altro titolo equipollente conseguito in esito a corsi biennali o triennali post-secondari, riconosciuti dalla Regione o rilasciati dall'Università;</li> <li>b) laurea in scienze dell'educazione-indirizzo educatore professionale extrascolastico, indirizzo e curriculum educatore professionale;</li> <li>c) laurea di educatore professionale conseguita ai sensi del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 ("Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502").</li> </ul> <p>4. Per lo svolgimento delle funzioni proprie dell'assistente domiciliare e dei</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>servizi tutelari e' richiesto, alternativamente, il possesso dei seguenti titoli:</p> <p>a) attestato di qualifica di assistente domiciliare e dei servizi tutelari o altra qualifica equivalente, conseguito in esito a corsi specifici riconosciuti dalla Regione;</p> <p>b) attestato di qualifica di operatore socio-sanitario.</p> <p><b>5.</b> Per lo svolgimento delle funzioni proprie dell'animatore professionale socio educativo è richiesto, alternativamente, il possesso dei seguenti titoli:</p> <p>a) attestato di qualifica di animatore professionale di cui alla normativa regionale vigente;</p> <p>b) laurea in scienze dell'educazione, curriculum animatore professionale socio-educativo o lauree con contenuti formativi analoghi.</p> <p><b>6.</b> La figura professionale di assistente domiciliare e dei servizi tutelari è considerata ad esaurimento in seguito all'istituzione della figura dell'operatore socio-sanitario.</p> <p><b>7.</b> Partecipano alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali coloro che sono in possesso degli attestati di frequenza a corsi di elementi di collaborazione familiare e di tecniche di sostegno alla persona.</p> <p><b>8.</b> Gli operatori di cui al <b>comma 1, lettere b) e c)</b>, in servizio da almeno due anni alla data di entrata in vigore della presente legge, privi dei requisiti professionali suddetti, accedono ai corsi di riqualificazione secondo le modalità indicate da provvedimenti attuativi; gli operatori privi dei requisiti professionali che, alla data di entrata in vigore della presente legge, siano in servizio da meno di due anni accedono ai corsi di prima formazione.</p> <p><b>ART. 66 - RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE</b></p> <p><b>1.</b> L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:</p> <p>a) effettua la valutazione professionale</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

del bisogno;  
 b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;  
 c) assicura la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi.

**ART. 67 - PIANTE ORGANICHE INTERCOMUNALI**

**1.** I Comuni associati in ambito distrettuale sociale, tenuto conto dell'osservanza di adeguati parametri di riferimento fra gli operatori sociali e la popolazione da servire, istituiscono le piante organiche intercomunali in cui confluiscono, in posizione di comando, i dipendenti in organico ai Comuni associati.

**2.** Con atto di indirizzo la Giunta regionale, in sede di concertazione e sentiti gli ordini professionali degli operatori sociali, le organizzazioni sindacali, l'ANCI, l'UPI, l'UNCEM, definisce i parametri di operatori sociali necessari con riferimento alla popolazione da servire.

**3.** Il personale confluito nelle piante organiche intercomunali costituisce le équipes territoriali per lo svolgimento dei servizi e degli interventi sociali.

**ART. 68 - LA FORMAZIONE CONTINUA**

**1.** La formazione degli operatori costituisce strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi del sistema regionale degli interventi e dei servizi sociali.

**2.** La Regione, con apposito regolamento regionale, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, gli ordini e le associazioni professionali, i rappresentanti dei soggetti privati e del privato sociale gestori dei servizi, riconosce le figure e le professioni sociali aggiuntive rispetto a quelle già definite a livello nazionale e nelle more dell'individuazione a livello nazionale dei nuovi profili professionali sociali, come previsti dall'articolo 12 della L. 328/00.

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>3. La Regione individua, per quanto di competenza, i criteri per l'accesso ai percorsi di formazione scolastica e professionale e/o universitaria, nonché i criteri per il riconoscimento delle competenze acquisite mediante precedenti esperienze professionali e/o formative.</p> <p>4. La Regione, nel contesto delle proprie competenze in ordine alla formazione ed all'aggiornamento del personale sociale, si avvale delle Province per lo svolgimento delle attività di formazione e di aggiornamento del personale sociale secondo quanto disposto nella L.R. 14/99.</p> <p>art. 69 - repertorio regionale delle professioni sociali</p> <p>1. presso l'assessorato regionale delle politiche sociali e' istituito il repertorio regionale delle professioni sociali.</p> <p>2. il repertorio di cui al comma 1 del presente articolo costituisce strumento di identificazione e di certificazione dei profili professionali di cui all'art 65 in relazione alla programmazione regionale degli interventi ed alla loro corrispondenza ai bisogni rappresentati e alla necessita' di erogare prestazioni adeguate dalla rete regionale integrata dei servizi ed interventi sociali.</p> <p>3. il repertorio individua le funzioni e le qualifiche delle diverse categorie di operatori dei servizi sociali, le suddivide per area di attività e definisce per ciascuna di esse compiti e attribuzioni, titoli di studio, curricula e percorsi di formazione, riqualificazione e aggiornamento professionale.</p> <p>4. il repertorio viene definito ed aggiornato con decreto del presidente della giunta regionale, sentita la consulta regionale permanente per la programmazione sociale e sanitaria, previa consultazione degli attori sociali e in accordo con le organizzazioni sindacali e del terzo settore.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>5.ai fini della realizzazione delle attività di cui alla presente legge non è consentita l'utilizzazione di operatori non corrispondenti ai profili professionali compresi nel repertorio regionale delle professioni sociali.</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## LOMBARDIA

**DGR 2.8.016 - n. X/5499** - Cartella sociale informatizzata - Approvazione linee guida e specifiche di interscambio informativo (BUR n. 32 dell'8.8.16)

### Note

### INTRODUZIONE NORMATIVA

legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» e in particolare l'art. 21 che stabilisce che Comuni, Province e lo Stato istituiscano un sistema informativo dei servizi sociali (SISS) per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;

d.m. del 16 dicembre 2014, n. 206 «Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, a norma dell'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122», il quale disciplina l'attuazione presso l'INPS del Casellario dell'assistenza;

d.m. 14 maggio 2015, n. 178 «Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2015» del Ministero del lavoro e politiche sociali, in particolare l'art. 5 comma 3 stabilisce che, anche al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi, le regioni e le province autonome concorrono nei limiti delle loro competenze a dare compiuta definizione al Sistema informativo nazionale per la non autosufficienza (SINA);

d.p.r. 7 settembre 2010, n. 166 «Regolamento recante il riordino dell'Istituto Nazionale di Statistica», in particolare l'Art. 2, comma 2, lett. c) il quale prevede che l'ISTAT provvede a definire i metodi e i formati da utilizzare da parte delle pubbliche amministrazioni per lo scambio e l'utilizzo in via telematica dell'informazione statistica e finanziaria;

l'art. 13 della Legge 30 luglio 2010, n. 122 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica», concernente disposizioni sul Casellario dell'Assistenza;

l.r. 11 agosto 2015, n. 23 «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33»;

l.r. 12 marzo, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale» così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n.23 «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33», con particolare riferimento ai seguenti articoli:

art. 11, lett. t) che individua, tra le competenze della Regione Lombardia, quella di organizzare e coordinare il sistema informativo della rete delle unità di offerta sociali;

art. 13, lett. g) che individua, tra le competenze dei Comuni, quella di gestire il sistema informativo della rete delle unità di offerta sociali;

d.c.r. 9 luglio 2013, n. 78 «Programma regionale di sviluppo della X Legislatura» (PRS) che, al capitolo «Diritti Sociali, politiche sociali e Famiglia», prevede che:

- si proseguirà per il riordino del welfare regionale, conciliando il nuovo sistema dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate;

- va, inoltre, incentivata la programmazione locale del nuovo sistema di welfare e, quindi, potenziata la possibilità dei territori di porre in essere una programmazione locale che possa definire priorità, azioni e risorse all'interno di un'azione integrata tra i diversi livelli istituzionali e delle rappresentanze delle comunità, nel rispetto delle macro linee di indirizzo regionali in un contesto di efficace collaborazione con gli enti locali;

d.g.r. 19 dicembre 2014 n. 2941 «Approvazione del documento: un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017» in cui Regione Lombardia individua, tra le priorità della programmazione, quella della ricomposizione, sia a livello locale sia a livello regionale, delle seguenti dimensioni:

- conoscenza orientata ai reali bisogni della persona e della famiglia;
- servizi ed interventi sempre più integrati tra A.S.L. e Comuni per facilitare percorsi degli utenti;
- risorse regionali e statali destinate allo sviluppo del welfare lombardo.

### **L'AZIONE DI SISTEMA INFORMATIVO NEL CONTESTO DEL WELFARE LOMBARDO**

La programmazione sociale definita dagli Ambiti territoriali per il triennio 2015-2017 ha visto l'approvazione di 97 Piani di Zona e la sottoscrizione dei relativi Accordi di Programma, coerentemente con quanto stabilito dalle Linee di indirizzo sopra citate;

Con il d.m. 4 maggio 2015 è stata disposta la «Ripartizione delle risorse finanziarie afferenti il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2015», e in particolare l'art. 4 dispone che, al fine di migliorare la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione degli interventi, le Regioni e le Province autonome concorrono, nei limiti delle loro competenze, alla realizzazione del Sistema informativo dei servizi sociali di cui all'art. 21 della legge n. 328/00.

Con la d.g.r. 10 dicembre 2015, n. 4532 la Regione Lombardia assegna agli ambiti territoriali le risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali anno 2015 finalizzate a sostenere la programmazione sociale 2015-2017, prevedendo in particolare:

la possibilità di utilizzo, da parte degli ambiti territoriali, di una quota delle risorse assegnate per lo sviluppo di sistemi finalizzati alla rilevazione delle informazioni sull'utenza e sulla prestazioni;

l'impegno di Regione Lombardia di definire entro il 2016 delle linee di indirizzo regionali finalizzate a favorire l'interoperabilità e l'integrazione con banche dati regionali e nazionali.

L'Agenda Lombardia Semplice, approvata con d.g.r. 31 ottobre 2014 n. 2557, prevede tra gli «Interventi di semplificazione per cittadini e terzo settore» la «Innovazione nell'utilizzo in chiave strategica del patrimonio informativo socio-sanitario, per la definizione delle politiche e per la messa a disposizione delle informazioni rilevanti quale risorsa per lo sviluppo del territorio, in una logica di interoperabilità e omogeneizzazione delle banche dati utilizzate dagli altri soggetti operanti in rapporti con Regione, attraverso ad esempio la costruzione del Database Welfare».

A tale riguardo la Regione Lombardia ha espresso la volontà:

- di assicurare l'uniformità di realizzazione, sviluppo e utilizzo delle Cartelle Sociali Informatizzate, attraverso la definizione di elementi informativi comuni, che consentano lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo;
- di agevolare l'assolvimento da parte degli enti locali dei debiti informativi regionali e nazionali;

### **LA DEFINIZIONE DI CARTELLA SOCIZLE**

Per Cartella Sociale Informatizzata si intende una soluzione informatica in grado di fornire funzioni sia a livello professionale-operativo agli assistenti sociali/operatori, sia a livello amministrativo gestionale agli enti che devono programmare e coordinare gli interventi sociali

### **L'ANALISI DEI PIANI DI ZONA**

Gli esiti del lavoro di analisi dei Piani di Zona 2015-2017 hanno permesso di individuare delle buone prassi riguardanti la realizzazione della Cartella Sociale Informatizzata a livello di ambito territoriale o di singolo Comune.

In particolare si è tenuto conto del percorso di confronto avviato con alcuni ambiti territoriali (Ambito di Saronno, Ambito di Lodi, Ambito di Monza, Ambito di Cremona, Ambito di Crema), con alcune Direzioni Sociosanitarie di ATS (ATS Città Metropolitana di Milano e ATS Brianza) e con alcune *software house* (PA Digitale, Klan, Progetti d'Impresa, Studio Vega, Atena Informatica);

### **LE FASI DI LAVORO**



A seguito della ricognizione delle esperienze e del confronto con i diversi soggetti, sono state realizzate le seguenti fasi di lavoro propedeutiche all'elaborazione delle linee guida regionali:

- analisi delle caratteristiche delle esperienze di Cartella Sociale Informatizzata in atto sul territorio;

- analisi e schematizzazione dei processi caratteristici delle Cartelle Sociali al fine di una loro informatizzazione;

- individuazione dei contenuti informativi per il corretto funzionamento delle Cartelle Sociali Informatizzate;

- definizione del modello informativo di riferimento.

### **LA DISPOSIZIONE**

Al fine di voler assicurare l'uniformità di realizzazione, sviluppo e di utilizzo di Cartelle Sociali Informatizzate, attraverso la definizione di elementi informativi comuni, che consentano lo sviluppo di soluzioni omogenee sul territorio lombardo, viene approvato l'Allegato A «Linee Guida Cartella Sociale Informatizzata», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per la realizzazione di Cartelle Sociali Informatizzate sul territorio lombardo (a cui si rinvia).;

Viene altresì approvato l'Allegato B «interoperabilità Cartella Sociale Informatizzata: specifiche di interscambio»; parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che descrive le specifiche di architettura applicativa (a cui si rinvia).

**DGR 2.8.16 - n. X/5515** - Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2016 (BUR n. 32 del 10.8.16)

#### **Note                      INTRODUZIONE NORMATIVA**

- l.r.6 dicembre 1999, n.23 «Politiche regionali per la famiglia»;

- l.r.14 dicembre 2004, n.34 «Politiche regionali per i minori»;

- l.r.12 marzo 2008, n.3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale» così come modificata dalla l.r.11 agosto 2015, n.23 «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33, con particolare riferimento all'art.11, lett.l) secondo il quale Regione Lombardia disciplina il riparto e l'impiego delle risorse finanziarie di cui al Fondo Sociale Regionale;

- l.r.11 agosto 2015, n.23 «Evoluzione del sistema sociosanitario 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.c.r.9 luglio 2013, n.78 «Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura» (PRS) - capitolo «Diritti sociali, politiche sociali e famiglia» - in cui si prevede di:

- proseguire col riordino del welfare regionale, conciliando il nuovo sistema dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate;

- promuovere una rete di unità di offerta qualificata;

- rafforzare gli interventi e i servizi per l'infanzia;

- potenziare gli interventi domiciliari a favore delle persone anziane e delle persone con disabilità;

- razionalizzare la distribuzione delle risorse regionali, nazionali e comunitarie;

- d.g.r.14 maggio 2013, n.116 «Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo» che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse, derivanti da situazioni di fragilità;

- d.g.r.27 giugno 2013, n.326 «Determinazioni in ordine alla ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2013» che ha previsto, quale declinazione attuativa del principio di integrazione tra i diversi livelli istituzionali nei processi di analisi e di risposta al bisogno evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, e contestualmente garantendo appropriatezza nella risposta, la costituzione di una specifica cabina di regia integrata tra ASL e Comuni;

d.g.r.19 dicembre 2014 n.2941 «Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017» che individua, tra le priorità del nuovo triennio di programmazione sociale, lo sviluppo di sistemi di conoscenza orientata a meglio identificare i reali bisogni della persona e della famiglia, la definizione di percorsi di presa in carico integrati tra Aziende sanitarie e Comuni, la ricomposizione tra risorse locali regionali e statali destinate allo sviluppo del welfare lombardo, anche attraverso la cabina di regia di cui alla d.g.r.n.326/13;

d.g.r.18 aprile 2016 n.5060 «Reddito di autonomia 2016: evoluzione del programma e misure innovative» che promuove sul territorio le seguenti misure a favore delle famiglie: «Bonus Famiglia», «Nidi Gratis», «Voucher Autonomia», «Progetto di Inserimento Lavorativo» e «Esenzione super ticket». che prevede il Programma regionale «Reddito di Autonomia» volto a promuovere lo sviluppo delle politiche di coesione e inclusione sociale rivolte alle situazioni di vulnerabilità economica e sociale delle famiglie e alle nuove forme di povertà, destinando ad oggi risorse per un importo di circa 50 mln di euro ai fini dell'attuazione delle misure «Bonus Famiglia», «Nidi Gratis» e «Voucher Autonomia»;

d.g.r.27 giugno 2016 n.5342 che prevede azioni migliorative per la misura «Comunità minori vittime di abuso o maltrattamento» di cui ai provvedimenti attuativi della d.g.r.n.116/13 e l'azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono inseriti nel percorso di adozione, destinando per la loro attuazione specifiche risorse.

### **LE MODELITÀ DI GESTIONE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE**

Le risorse del Fondo Sociale Regionale devono essere utilizzate dagli Ambiti territoriali nel rispetto della programmazione sociale territoriale 2015-2017 e le modalità di utilizzo debbono essere condivise all'interno della cabina di regia di cui all'art 6, comma 6, lett.f) della l.r.n.23/15 e alle delibere n.326/13 e n.2941/14, affinché si sviluppino un approccio più integrato tra ATS, ASST e Comuni, sia in risposta ai bisogni sociosanitari e sociali espressi dalle persone sia alla necessità di un migliore utilizzo di tutte le risorse regionali e statali assegnate;

### **L'ENTITÀ DELLE RISORSE**

Le risorse di parte corrente del Fondo Sociale Regionale ammontano complessivamente per l'anno 2016 a euro 54.000.000,00 destinate a cofinanziare le unità di offerta sociali, servizi e interventi, afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, ponendo particolare attenzione alle situazioni caratterizzate da specifiche fragilità socio-economiche.

L'Allegato A «Criteri di riparto e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Sociale Regionale 2016», costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Vengono confermati anche per l'anno 2016 i seguenti criteri di ripartizione delle risorse del Fondo Sociale Regionale di parte corrente:

50% su base storica in considerazione del livello di sviluppo della rete delle unità di offerta sociali raggiunto nel corso degli anni negli Ambiti territoriali e degli accessi ai servizi anche da parte di utenti non residenti nel Comune di ubicazione dell'unità di offerta;

50% su base capitaria in considerazione della densità di popolazione residente nei diversi territori.

### **; LA DISPOSIZIONE**

Vengono assegnate agli Ambiti territoriali dei Comuni, tramite le Agenzie di tutela della salute (ATS), le risorse del Fondo Sociale Regionale per finanziare nell'esercizio 2016 la rete delle unità di offerta sociali, servizi e interventi, nel rispetto della programmazione come indicato nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per complessivi euro 54.000.000,00;

Si procede all'assegnazione, sulla base dei criteri richiamati in premessa, delle risorse del Fondo Sociale Regionale per l'anno 2016 per le spese di parte corrente - pari a euro 54.000.000,00 - destinate a cofinanziare le unità di offerta sociali, servizi e interventi, afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, ponendo particolare attenzione alle situazioni caratterizzate da specifiche fragilità socioeconomiche;

Vengono approvate le modalità di utilizzo del Fondo, di cui al punto 2, contenute nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

## ALLEGATO A

### **CRITERI DI RIPARTO E MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2016**

**1. PREMESSA** Le risorse del Fondo Sociale Regionale sono finalizzate al cofinanziamento dei servizi e degli interventi sociali afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, ponendo particolare attenzione anche alle nuove forme di marginalità determinate dalla crisi socio-economica in atto. Per l'anno 2016 il budget delle risorse assegnate è complessivamente di € **54.000.000,00** che, utilizzate unitamente alle risorse autonome dei Comuni ed eventuali altre risorse (fondi statali, comunitari, compartecipazione dei cittadini, finanziamenti privati ecc.), concorrono alla realizzazione delle azioni previste dai Piani di Zona in attuazione della **programmazione sociale 2015-2017**. Tali risorse si inseriscono, inoltre, nel percorso avviato da Regione Lombardia con il Programma "Reddito di Autonomia", di cui alla d.g.r. 18 aprile 2016 n. 5060, che promuove lo sviluppo delle politiche di coesione e inclusione sociale rivolte alle situazioni di vulnerabilità economica e sociale delle famiglie e alle nuove forme di povertà. In tale direzione, dunque, è compito di tutti i soggetti - Regione, Enti locali, Terzo settore e Enti gestori - valorizzare l'ampio insieme di interventi contro il disagio, evidenziandone i punti di forza delle azioni in essere e correggendone le criticità, all'interno di un percorso di graduale incremento delle risposte esistenti e della loro crescente messa in rete.

### **2. UTILIZZO E RIPARTO DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2016**

#### **2.1 ESITI RENDICONTAZIONE FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2015**

Dall'analisi dei dati di rendicontazione del Fondo Sociale Regionale 2015, si rileva che il Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto alle persone anziane e alle persone con disabilità è il servizio maggiormente finanziato con il 23% del Fondo, pari a circa 11,3 mln di euro. Il finanziamento interessa il 73% dei servizi domiciliari attivi presenti in regione Lombardia (1.145 su 1.561) e copre il 21% dei costi di gestione. I servizi rivolti alla prima infanzia (Asili Nido, Micronidi e Centri per la Prima Infanzia) sono finanziati con il 20% del Fondo, pari a circa 9,9 mln di euro. In questo caso, il finanziamento interessa circa il 40% del totale delle strutture presenti in regione (1.036 su 2.601) e copre circa il 5% dei costi gestionali. Da notare come i contributi, destinati da parte dei Comuni al pagamento delle rette per l'accoglienza dei propri minori residenti nelle Comunità residenziali, siano la terza voce finanziata dal Fondo per il 18,1%, pari a circa 9,0 mln di euro. In tale caso, il Fondo contribuisce in modo significativo alla copertura del 16,5% della retta. Per quanto riguarda l'analisi che segue non comprende i dati riferiti al Comune di Milano in quanto ad oggi non è pervenuta la rendicontazione riferita al Fondo Sociale Regionale 2015. Gli altri interventi finalizzati al sostegno delle famiglie con minori in difficoltà, si evidenzia che circa l'8% del Fondo (4,1 mln) è destinato agli interventi di affidamento familiare con una copertura dei costi sostenuti pari al 36% e il 9% del Fondo, invece, sostiene il Servizio di Assistenza Domiciliare Minori per un importo di circa 4,3 mln, coprendo il 23% dei costi gestionali. Riguardo alla possibilità prevista dalla d.g.r. n. 4134/15 di utilizzare parte delle risorse per "altri interventi", tra i quali prioritariamente quelli destinati ad azioni e percorsi individualizzati volti a favorire l'inclusione sociale e socio-economica (inserimento lavorativo, emergenza abitativa, misure di sostegno al reddito, ecc.), si rileva l'utilizzo del Fondo nella misura del 4% per un importo di circa 2,1 mln. Si rileva come punto di attenzione nella definizione a livello territoriale dei criteri di riparto del Fondo Sociale Regionale 2016 quello di introdurre, laddove possibile, dei meccanismi di riparto che garantiscano una copertura omogenea rispetto agli interventi ed alle varie tipologie di unità di offerta sociale.

#### **2.2 CRITERI REGIONALI DI RIPARTO DELLE RISORSE**

La ripartizione del Fondo Sociale Regionale avviene mediante l'assegnazione in forma indistinta delle risorse per Ambito territoriale e comporta, da parte dell'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale, la definizione di criteri di utilizzo delle stesse, approvati coerentemente alle indicazioni

regionali ed agli obiettivi, alle priorità e agli interventi individuati nel Piano di Zona 2015-2017. Attraverso il raccordo operativo tra le Agenzie di tutela della salute (ATS) e i Comuni nell'ambito della Cabina di regia, dovrà essere considerato attentamente il livello dei bisogni a cui rispondere mediante valutazioni di ordine epidemiologico. Ciò in relazione anche alla necessità di favorire una efficace azione di coordinamento nell'impiego delle diverse risorse a sostegno delle fragilità personali e familiari (sociali sociosanitarie e/o socio-economiche) in una logica di integrazione degli interventi. Come avvenuto per gli scorsi anni e in considerazione del progressivo ridursi delle risorse derivanti dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, per il riparto del Fondo Sociale Regionale 2016 si è ritenuto opportuno mantenere anche per quest'anno il criterio di assegnazione 50% su base storica e 50% su base capitaria, così come convenuto con ANCI Lombardia. Le risorse sono ripartite agli Ambiti territoriali nella misura indicata nell'**Allegato B** alla presente deliberazione.

**2.3 MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE** Il Fondo Sociale Regionale dovrà essere utilizzato per il sostegno delle unità di offerta sociali, servizi e interventi, già funzionanti sul territorio e per contribuire alla riduzione delle rette degli utenti, laddove richiesto, e comunque al sostegno dei bisogni delle famiglie soprattutto in questo momento di crisi socio-economica.

Brevemente e in via esemplificativa, si richiamano le unità di offerta della rete sociale regionale che possono essere sostenute dal Fondo Sociale Regionale:

#### **AREA MINORI E FAMIGLIA**

☐ **Affidi:** Affidamento di minori a Comunità o a famiglie (eterofamiliari o a parenti entro il quarto grado)

☐ **Assistenza Domiciliare Minori**

☐ **Comunità Educativa, Comunità Familiare e Alloggio per l'Autonomia**

☐ **Asilo Nido**, anche organizzato e gestito in ambito aziendale (Nido Aziendale), **Micronido**, **Nido Famiglia e Centro per la Prima Infanzia**

☐ **Centro Ricreativo Diurno e Centro di Aggregazione Giovanile**

Si fa presente che, laddove i criteri di utilizzo approvati dall'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale lo abbiano previsto, potranno accedere al contributo del Fondo Sociale Regionale 2016 anche i servizi sperimentali SFA Minori di cui alla d.g.r. 26 ottobre 2010 n. 694, fermo restando che gli SFA che faranno richiesta di contributo abbiano mantenuto i requisiti previsti dalla d.g.r. 10 febbraio 2010 n. 11263. Si richiama, inoltre, la d.g.r. 27 giugno 2016 n. 5342 che prevede azioni migliorative per la misura "Comunità minori vittime di abuso o maltrattamento" di cui ai provvedimenti attuativi della d.g.r. n.116/13 e l'azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono, inseriti nel percorso di adozione, destinando per l'anno 2016 un importo di 17 mln..

#### **AREA DISABILI**

☐ **Servizio di Assistenza Domiciliare**

☐ **Centro Socio Educativo** ☐ **Servizio di Formazione all'Autonomia**

☐ **Comunità Alloggio Disabili** Si conferma che le Comunità di accoglienza residenziale per disabili, pur se accreditate come Comunità Socio Sanitaria, sono finanziabili con il Fondo Sociale Regionale indipendentemente dalla presenza di utenti che usufruiscono di voucher di lungo assistenza.

#### **AREA ANZIANI**

☐ **Servizio di Assistenza Domiciliare**

☐ **Alloggio Protetto per Anziani**

☐ **Centro Diurno Anziani**

**Inoltre, una quota del Fondo Sociale Regionale potrà essere destinata come segue:** ☐ nella misura massima del 5% del Fondo assegnato per la costituzione presso gli Ambiti territoriali di un fondo di riequilibrio / riserva, se ritenuto coerente con la programmazione espressa nel Piano di Zona 2015-2017. Tale fondo potrà essere integrato con eventuali residui delle assegnazioni del Fondo Sociale Regionale di anni precedenti; ☐ nella misura massima del **10%** del Fondo assegnato per "altri interventi", tra i quali considerare prioritariamente quelli destinati ad azioni e percorsi individualizzati volti a favorire l'inclusione sociale e socio-economica (inserimento lavorativo,

emergenza abitativa, misure di sostegno al reddito, ecc.), anche attraverso nuove modalità di intervento quali ad esempio quelle già previste dai Piani di Zona e riconducibili al reddito di autonomia.

## **2.4 DEFINIZIONE DEI CRITERI DI UTILIZZO DELLE RISORSE A LIVELLO LOCALE**

Gli Ambiti territoriali, con approvazione dell'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale, definiscono i criteri di ripartizione per area di intervento e tipologia di unità di offerta e procedono, dopo l'esame delle richieste di contributo pervenute, ad assegnare ed erogare agli Enti gestori i finanziamenti derivanti dall'applicazione dei criteri definiti. In particolare, si evidenzia che: 1. il Fondo Sociale Regionale assegnato è destinato al **finanziamento delle attività per l'anno in corso**; 2. ai fini della determinazione del contributo da assegnare all'Ente gestore, vengono prese a riferimento le **rendicontazioni delle attività, dei costi e dei ricavi dell'anno 2015**; 3. la rendicontazione riferita all'anno 2015 viene presentata al programmatore locale **dagli Enti gestori, pubblici e privati**, contestualmente alla richiesta di contributo, utilizzando strumenti cartacei o informatici forniti dalla Regione; 4. per le unità di offerta residenziali per minori, la richiesta di contributo deve essere corredata dalla **dichiarazione del legale rappresentante dell'Ente gestore**, indirizzata all'Ufficio di Piano, in cui si attesta di aver inserito nel gestionale "Minori in Comunità" (Minori Web) i dati riferiti ai minori accolti nell'anno 2015, in modo completo e nei tempi indicati da Regione Lombardia. Gli Ambiti territoriali assumono modalità operative che garantiscano **ampia pubblicizzazione** preventiva sulla modalità di finanziamento delle unità di offerta e degli interventi sociali, nonché la partecipazione attiva dei gestori e delle rappresentanze sociali. Si sottolinea che, per accedere ai contributi del Fondo Sociale Regionale, **le unità di offerta sociali devono essere tra quelle già individuate dalla Giunta regionale ai sensi della d.g.r n. 7287/08 e devono essere in regolare esercizio nell'anno in corso** (in possesso dell'autorizzazione al funzionamento oppure, ai sensi della l.r. n. 3/08, avere trasmesso al Comune sede dell'unità di offerta la Comunicazione Preventiva per l'Esercizio - CPE). Tali unità di offerta sociali dovranno, inoltre, essere presenti nel gestionale AFAM con un proprio codice struttura assegnato a seguito della registrazione da parte dell'Ufficio di Piano. Le ATS e Regione si riservano di effettuare delle verifiche di congruenza tra i codici struttura presenti nei flussi di rendicontazione (schede analitiche, schede domiciliari e affidi) del Fondo Sociale Regionale e quelli presenti nel gestionale AFAM.

**2.5 LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE** L'articolo 11 della l.r. 12 marzo 2008, n. 3 Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario, recentemente modificato dalla l.r. 5 agosto 2015, n. 22 introduce anche per i Comuni lo strumento della valutazione multidimensionale in sede di presa in carico della persona portatrice di bisogni sociali particolarmente connessi a condizioni di fragilità. Scopo della valutazione multidimensionale è quello di assicurare l'accesso appropriato, l'integrazione e la continuità dell'erogazione dei diversi servizi ed interventi di assistenza territoriale nel quadro definito dal piano assistenziale individuale attraverso l'analisi dei diversi aspetti del bisogno della persona. In particolare, per quanto riguarda i servizi di assistenza domiciliare per anziani e disabili si richiama l'opportunità di utilizzare gli strumenti già adottati dai territori in sede di attuazione delle misure previste dalla d.g.r. n. 4249/15 (Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze).

**2.6 DEBITO INFORMATIVO** Il debito informativo per l'anno 2016 è costituito da: 1. **piano di assegnazione dei contributi** deliberato dall'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale; 2. **scheda di sintesi** sul riparto del Fondo Sociale Regionale 2016; 3. **scheda analitica** di rilevazione delle attività riferite alle unità di offerta sociali finanziate con il Fondo Sociale Regionale 2016; 4. **scheda di rilevazione** degli interventi di affido di minori a famiglie o a Comunità residenziali; 5. **scheda di rilevazione** del servizio di assistenza domiciliare. Si evidenzia, per quanto riguarda la compilazione delle schede analitiche, l'importanza dell'inserimento del codice struttura riferito alle unità di offerta sociali presenti nell'anagrafica regionale, in quanto ciò permette una univocità informativa dell'unità di offerta specifica ed una semplificazione della rendicontazione stessa. Ai fini dell'acquisizione del debito informativo del Fondo Sociale Regionale attraverso sistemi che consentono il rispetto della normativa sulla privacy, dovrà essere utilizzato SMAF (Sistema

Modulare di Acquisizione Flussi), ad esclusione del piano di assegnazione e della scheda di sintesi, le cui acquisizioni avverranno attraverso la posta elettronica certificata. Sarà cura della D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale comunicare le modalità di compilazione e i tempi per l'acquisizione del debito informativo tramite SMAF.

**2.7 MODALITÀ OPERATIVE RUOLO DEGLI AMBITI TERRITORIALI** Le assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali - in raccordo con le ATS - devono definire ed approvare, secondo i rispettivi processi regolamentati: ☐ i criteri di utilizzo del Fondo Sociale Regionale 2016; ☐ il piano di assegnazione dei contributi nonché i criteri di assegnazione e le motivazioni dell'eventuale esclusione dai contributi, riportante anche gli enti esclusi. Gli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali provvedono a: ☐ definire la data del termine per la presentazione delle richieste di contributo da parte degli Enti gestori pubblici e privati di unità di offerta, servizi e interventi sociali; ☐ informare di tale termine gli Enti gestori beneficiari del Fondo Sociale Regionale nell'anno 2015 e dare adeguata pubblicizzazione su tutto il territorio dell'Ambito ai fini della presentazione della domanda da parte di nuovi Enti gestori sia pubblici sia privati; ☐ ricevere le domande di contributo, corredate dalla rendicontazione dell'anno 2015 da parte degli Enti gestori pubblici e privati ed effettuare tutte le attività istruttorie per la predisposizione del piano delle assegnazioni dei contributi; ☐ stabilire la quota di anticipazione di contributo che sarà erogata, dopo il ricevimento dell'anticipazione da parte delle ATS, agli Enti gestori di unità di offerta, a seguito di presentazione della domanda di contributo corredata dalla rendicontazione dell'anno 2015; ☐ assolvere il debito informativo tramite gli strumenti previsti, le modalità e i tempi che saranno successivamente comunicati dalla D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale; ☐ erogare il saldo del contributo concesso all'Ente gestore a seguito dell'approvazione del piano delle assegnazioni dei contributi e del ricevimento delle risorse da parte dell'ATS. Si richiama l'attenzione degli Uffici di Piano sulla necessità di prevedere modalità e tempi di liquidazione degli acconti e dei saldi del Fondo agli Enti gestori pubblici e privati che tengano conto delle necessità gestionali e di cassa dei medesimi.

#### **RUOLO DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE**

Le Agenzie di tutela della salute (ATS) è assegnato il ruolo di validazione dei piani di assegnazione dei contributi del Fondo Sociale Regionale per l'anno 2016 e del debito informativo. Le ATS provvedono pertanto a: ☐ verificare la coerenza dei piani di riparto delle assegnazioni, loro trasmessi dagli Ambiti territoriali, secondo le indicazioni regionali; ☐ verificare la correttezza della compilazione degli strumenti di rendicontazione necessari; ☐ richiedere agli Ambiti eventuali modifiche, correzioni, integrazioni ecc.; ☐ validare il piano di assegnazione e le schede di rendicontazione; ☐ inviare i piani di assegnazione e le schede di sintesi dei rispettivi Ambiti alla D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale secondo le modalità e i tempi che saranno successivamente comunicati. Le ATS provvedono inoltre ad erogare agli Ambiti territoriali le risorse del Fondo Sociale Regionale con le seguenti modalità:

☐ l'**80%** dell'assegnazione spettante al ricevimento delle quote ripartite dalla Regione;  
☐ il **20%** a saldo, solo ad assolvimento del debito informativo e a seguito di validazione da parte dell'ATS del debito informativo stesso. Per gli Ambiti territoriali **che non hanno assolto al debito informativo** relativo al Fondo Sociale Regionale per l'anno 2015 e/o per gli anni precedenti, l'erogazione dell'anticipazione dell'80% dell'assegnazione sarà effettuata solo ad assolvimento del debito informativo. L'ATS provvede infine a dare comunicazione alla D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale dell'avvenuta liquidazione agli Ambiti territoriali dell'acconto e del saldo dell'assegnazione.

#### **RUOLO DELLA CABINA DI REGIA**

In continuità con le annualità precedenti, le Cabine di regia, istituite presso ciascuna ATS ai sensi della l.r. n. 23/15, dovranno porre all'ordine del giorno le seguenti tematiche: ☐ analisi del bisogno del territorio; ☐ condivisione e definizione dei criteri omogenei di riparto del Fondo Sociale Regionale; ☐ considerare, tra i criteri per il riparto delle risorse, non solo gli utenti delle unità di offerta residenti nel territorio di riferimento, ma tutti gli utenti (anche provenienti da altri territori) che usufruiscono delle unità di offerta richiedenti il finanziamento, con la finalità di giungere in

prospettiva ad un utilizzo omogeneo del Fondo; ☐ analisi dei costi delle unità di offerta e delle rette applicate alle persone;

☐ verifica dell'effettiva riduzione delle rette a seguito dell'erogazione del Fondo Sociale Regionale;  
☐ governo, monitoraggio e verifica degli interventi sociali e sociosanitari, erogati dalle aziende sanitarie e dai Comuni, nell'ambito delle aree comuni di intervento, oggetto del presente provvedimento;

☐ sviluppo di un approccio integrato della migliore presa in carico dei bisogni espressi dalla domanda dei cittadini.

## **AMBITO TERRITORIALE TOTALE ASSEGNAZIONE 2016**

**NB**

**Si rinvia alla lettura integrale del testo**

## **RIPARTO DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2016 ASSEGNAZIONE PER AMBITO TERRITORIALE**

**NB**

**Si rinvia alla lettura integrale del testo**

## **MARCHE**

**L.R.1.12.14, n. 32** Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia. (BUR n. 144 dell'11.12.14 Titolo I Norme generali

**NB**

**Si ripubblica, a fini di completezza della documentazione sulla legislazione regionale riferita alla legge n. 328/2000, la presente legge regionale della Regione Marche .**

Art. 1 (Oggetto e finalità)

Art. 2 (Tipologie di servizi sociali)

Art. 3 (Destinatari dei servizi sociali)

Art. 4 (Integrazione socio-sanitaria)

Capo I Assetto istituzionale

Art. 5 (Funzioni della Regione)

Art. 6 (Funzioni dei Comuni)

Art. 7 (Ambiti territoriali sociali)

Art. 8 (Comitato dei Sindaci)

Art. 9 (Coordinamento regionale degli ambiti territoriali sociali)

Art. 10 (Conferenza permanente dei coordinatori di ATS)

Capo II Partecipazione e soggetti sociali operanti in ambito sociale

Art. 11 (Partecipazione)

Art. 12 (Consulte)

Capo III Strumenti della programmazione

Art. 13 (Piano sociale regionale)

Art. 14 (Piano di ambito territoriale sociale e programma attuativo)

Art. 15 (Sistema informativo regionale per le politiche sociali)

Art. 16 (Osservatorio regionale per le politiche sociali)

Capo IV Gestione dei servizi e delle strutture

Art. 17 (Gestione dei servizi sociali)

Art. 18 (Affidamento per la fornitura di beni e servizi a cooperative sociali di tipo "B")

Art. 19 (Titoli per l'acquisizione di servizi)

Art. 20 (Compartecipazione degli assistiti)

Titolo II Disposizioni per specifiche aree di intervento

Capo I Politiche a favore degli anziani

Art. 21 (Interventi)  
 Art. 22 (Anziani non autosufficienti)  
 Art. 23 (Fondo per gli anziani non autosufficienti)  
 Capo II Politiche in materia di dipendenze patologiche  
 Art. 24 (Interventi)  
 Capo III Politiche per il contrasto della povertà e del disagio sociale  
 Art. 25 (Interventi)  
 Art. 26 (Servizi di protezione sociale)  
 Titolo III Disposizioni finanziarie, transitorie e finali  
 Art. 27 (Fondo per le politiche sociali)  
 Art. 28 (Norme finanziarie)  
 Art. 29 (Norme transitorie e finali)  
 Art. 30 (Modifiche e abrogazioni)

## **Titolo I Norme generali**

### **Art. 1**

*(Oggetto e finalità)*

1. Questa legge, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione e in armonia con le previsioni della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), detta norme per la realizzazione e gestione del sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia, di seguito denominato sistema integrato dei servizi sociali.

2. Il sistema integrato dei servizi sociali è organizzato nel rispetto della libertà e della dignità della persona e dell'uguaglianza di trattamento e si fonda su una programmazione informata al principio di sussidiarietà. Il sistema assicura in particolare:

- a) il sostegno alla famiglia, in particolare a quella numerosa, con minorenni, persone disabili o anziani non autosufficienti, quale soggetto centrale e attivo nella costruzione del sistema di solidarietà sociale;
- b) l'universalità del diritto di accesso alle prestazioni sociali;
- c) la prevenzione, il contrasto e la rimozione delle cause del disagio e dell'emarginazione sociale anche attraverso l'introduzione di strumenti di sostegno al reddito personale e familiare;
- d) la promozione dell'autonomia della persona sostenendo le esperienze tese a favorirla;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini, delle famiglie e degli utenti all'organizzazione e alla gestione dei servizi sociali;
- f) il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con i servizi pubblici alla persona, in particolare con il servizio sanitario;
- g) il concorso degli utenti al costo dei servizi, in relazione alla loro condizione economica.

3. In attuazione dei principi e delle finalità di cui al comma 2, la Regione e i Comuni associati negli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 7 realizzano interventi volti al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) mantenimento a domicilio e in famiglia delle persone non autosufficienti e sviluppo dell'autonomia personale;
- b) sviluppo dell'offerta residenziale e semiresidenziale con particolare attenzione alle persone non autosufficienti;
- c) inclusione sociale dei cittadini in condizioni di disabilità;
- d) sostegno e promozione dell'infanzia e dell'adolescenza;
- e) tutela dei diritti dei minorenni anche fuori dalla famiglia di origine;
- f) tutela, sostegno e promozione della famiglia nelle sue responsabilità e funzioni genitoriali;
- g) prevenzione, riabilitazione e cura, per quanto di competenza, del disagio sociale derivante da ogni forma di dipendenza patologica;



- h) inclusione sociale e culturale dei cittadini stranieri immigrati e assistenza alle popolazioni nomadi;
- i) sostegno all'inserimento sociale di cittadini adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e di ex detenuti;
- l) superamento delle carenze del reddito familiare e contrasto alla povertà relativa ed estrema;
- m) lotta alla tratta delle persone;
- n) promozione e organizzazione di reti educative;
- o) promozione del servizio civile regionale;
- p) contrasto alla violenza di genere;
- q) integrazione delle politiche sociali con quelle del lavoro, dell'istruzione, della formazione e delle politiche abitative.

## **Art. 2**

### *(Tipologie di servizi sociali)*

**1.** Per servizi sociali si intendono gli interventi e le prestazioni coordinati nei diversi settori della vita sociale aventi come scopo la promozione del benessere della persona con riferimento alla conservazione e allo sviluppo delle capacità di ciascuno a svolgere una vita di relazione soddisfacente in un ambiente idoneo e sicuro. Sono esclusi gli interventi e le prestazioni assicurati dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelli assicurati in sede di amministrazione della giustizia.

**2.** Nel rispetto dei principi e delle finalità di cui all'articolo 1, i servizi sociali diretti a rispondere alle esigenze dei destinatari di cui all'articolo 3 annoverano in particolare le seguenti tipologie:

- a) servizi sociali professionali e segretariato sociale per l'accesso ai servizi e per la presa in carico dell'assistito;
- b) servizi di pronto intervento sociale per situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) servizi e misure atte a favorire la permanenza a domicilio;
- d) servizi territoriali a carattere residenziale e semiresidenziale;
- e) misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito.

**3.** La Giunta regionale stabilisce, per ogni tipologia di servizio indicato al comma 2, gli standard organizzativi, le figure professionali e i livelli minimi da garantire in ogni ambito territoriale sociale (ATS) nel rispetto delle disponibilità di bilancio.

**4.** La Giunta regionale, d'intesa con altri enti pubblici e privati, promuove la realizzazione di progetti sperimentali per il potenziamento e la riqualificazione dei servizi sociali ed educativi.

## **Art. 3**

### *(Destinatari dei servizi sociali)*

**1.** Sono destinatari dei servizi del sistema integrato regionale i cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea, gli stranieri di cui agli articoli 18 e 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), i minorenni stranieri non accompagnati, i rifugiati e richiedenti asilo e gli apolidi.

**2.** Sono, altresì, destinatari dei servizi, limitatamente a quelli necessari e urgenti, le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio regionale.

**3.** L'assistenza ai soggetti di cui ai commi 1 e 2 è garantita dal Comune di residenza o, in mancanza, dal Comune nel cui territorio si è manifestata la necessità di intervento.

**4.** I destinatari dei servizi concorrono al costo delle prestazioni in relazione alle proprie condizioni economiche individuali o del nucleo familiare a cui appartengono, secondo quanto stabilito dall'articolo 20 e dalle relative disposizioni di attuazione sulla base della normativa statale vigente.

## **Art. 4**

### *(Integrazione socio-sanitaria)*

1. L'integrazione socio-sanitaria è garantita dai Comuni associati negli ATS in accordo con i distretti sanitari dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR).
2. Ai sensi dell'articolo 3 septies 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) si definiscono prestazioni socio-sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.
3. Le attività di cui al comma 2 si distinguono in:
  - a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, comprensive di quelle connotate da elevata integrazione sanitaria, assicurate dai distretti sanitari;
  - b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, assicurate dai Comuni associati in ambiti territoriali sociali.
4. Le attività indicate in questo articolo sono gestite in base alle disposizioni contenute nella legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale).

## **Capo I Assetto istituzionale**

### **Art. 5**

#### *(Funzioni della Regione)*

1. La Regione esercita le funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo nelle materie disciplinate da questa legge, curando l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie, educative, formative, occupazionali e abitative.
2. La Giunta regionale, in particolare:
  - a) individua gli ATS previsti all'articolo 7 e istituisce l'elenco degli aventi titolo al ruolo di coordinatore di ATS stabilendone le funzioni e i compiti;
  - b) determina in attuazione delle indicazioni contenute nel Piano sociale regionale e nel Piano socio-sanitario regionale le modalità per il finanziamento degli interventi previsti all'articolo 27, nel caso in cui dette modalità non siano altrimenti individuate dalla normativa vigente o da questa legge;
  - c) esercita funzioni di controllo sul buon funzionamento, l'economicità e l'adeguatezza dei servizi erogati dagli ATS, dagli enti locali e dai soggetti privati gestori di strutture autorizzate e accreditate;
  - d) promuove la formazione continua del personale operante nei settori disciplinati da questa legge;
  - e) istituisce e organizza il sistema informativo di cui all'articolo 15;
  - f) promuove, attua e finanzia iniziative per la realizzazione, anche tramite progetti pilota, di obiettivi specifici e per contribuire alla soluzione di bisogni emergenti;
  - g) stabilisce il sistema tariffario delle tipologie dei servizi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria e dell'area sociale;
  - h) partecipa a progetti interregionali finalizzati allo studio e allo sviluppo delle politiche sociali e dei sistemi di welfare;
  - i) esercita il potere sostitutivo nei confronti degli enti locali inadempienti con le modalità previste dall'articolo 7, comma 5, della legge regionale 17 maggio 1999, n. 10 (Riordino delle funzioni amministrative della Regione e degli Enti locali nei settori dello sviluppo economico ed attività produttive, del territorio, ambiente e infrastrutture, dei servizi alla persona e alla comunità, nonché dell'ordinamento ed organizzazione amministrativa);
  - l) detta disposizioni per la costituzione dei registri indicati all'articolo 8, comma 3, lettera g), della legge 328/2000.
3. La Giunta regionale, in base a quanto previsto dalla disciplina regionale in materia di formazione professionale, determina, nel rispetto della normativa statale vigente, la durata e l'ordinamento didattico dei corsi di formazione, nonché le strutture e i servizi in cui possono operare le figure professionali sociali previste dalla normativa vigente.

4. La Giunta regionale, sentite le rappresentanze delle organizzazioni sindacali e del terzo settore, predispone annualmente un atto di indirizzo concernente le modalità di attuazione dei piani per la formazione e per l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali.

5. La Giunta regionale adotta, previo parere della competente commissione assembleare, uno o più regolamenti per l'attuazione di questa legge.

#### **Art. 6**

*(Funzioni dei Comuni)*

1. I Comuni sono titolari delle funzioni e dei compiti concernenti l'attuazione degli interventi, dei servizi e delle prestazioni sociali a livello locale.

2. I Comuni concorrono alla programmazione del sistema integrato dei servizi sociali ed esercitano le funzioni di progettazione del sistema locale dei servizi mediante il piano di ambito territoriale sociale, in coerenza con la programmazione sociale e socio-sanitaria regionale.

3. I Comuni ricompresi negli ATS indicati all'articolo 7 gestiscono, in forma associata, i servizi sociali previsti al comma 3 dell'articolo 1 e all'articolo 4, secondo le modalità previste nel decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), fatta eccezione per il caso in cui un singolo Comune coincide con l'ATS.

4. I servizi indicati al comma 3 possono essere gestiti anche attraverso le aziende pubbliche di servizi alla persona disciplinate dalla legge regionale 26 febbraio 2008, n. 5 (Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona) o dalle Unioni montane costituite ai sensi della legge regionale 11 novembre 2013, n. 35 (Norme in materia di Unioni montane e di esercizio associato delle funzioni dei Comuni montani).

#### **Art. 7**

*(Ambiti territoriali sociali)*

1. La Giunta regionale, sentito il Consiglio delle autonomie locali (CAL), individua gli ATS di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000, secondo quanto previsto dall'articolo 9, commi 6 e 7, della l.r. 13/2003.

2. L'ATS esercita funzioni di programmazione in materia di politiche sociali nelle modalità previste da questa legge e costituisce il luogo della gestione associata dei servizi sociali ai sensi dell'articolo 6, commi 3 e 4. In particolare l'ATS garantisce:

a) la definizione degli obiettivi da perseguire per assicurare la gestione secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza, uniformità e appropriatezza nel sistema di offerta ed equità per l'accesso delle prestazioni;

b) l'unitarietà degli interventi sul proprio territorio, l'organizzazione della rete sociale e l'operatività del sistema degli uffici di promozione sociale.

3. Per lo svolgimento delle funzioni indicate al comma 2, il Comitato dei Sindaci nomina il coordinatore dell'ATS secondo criteri e modalità determinati dalla Giunta regionale.

4. Il coordinatore dell'ATS si avvale di una struttura amministrativa la cui composizione e funzionamento vengono stabiliti dal Comitato dei Sindaci. Il coordinatore è inoltre coadiuvato dall'Ufficio di Piano, composto almeno dai dirigenti o dai responsabili dei servizi sociali e socio educativi dei Comuni, nonché dal direttore di distretto sanitario per le attività di integrazione socio-sanitaria.

#### **Art. 8**

*(Comitato dei Sindaci)*

1. In ogni ATS è costituito il Comitato dei Sindaci, composto dai Sindaci dei Comuni ricompresi nell'ambito medesimo. Il Comitato elegge al suo interno il Presidente e si dota di un regolamento per il proprio funzionamento.

2. Al Comitato dei Sindaci partecipano inoltre i presidenti delle Unioni montane presenti nell'ATS.

**3.** Il Comitato dei Sindaci adotta gli atti di indirizzo e di programmazione relativi all'ATS e in particolare:

- a) stabilisce le forme gestionali più adatte per l'organizzazione della rete locale dei servizi sociali in forma associata;
- b) approva il piano di ATS e il programma attuativo di cui all'articolo 14, su proposta del coordinatore di ATS, sentiti il direttore del distretto e i soggetti pubblici di cui all'articolo 11;
- c) individua, sulla base delle indicazioni di cui all'articolo 1, le tipologie di servizi sociali da realizzare a livello di ATS e le relative modalità di accesso;
- d) attua gli indirizzi della programmazione regionale, anche avvalendosi della partecipazione dei soggetti di cui agli articoli 11 e 12;
- e) destina l'impiego degli stanziamenti del Fondo di cui all'articolo 27;
- f) istituisce l'Ufficio di promozione sociale, con funzioni di raccordo tra gli utenti e gli erogatori dei servizi;
- g) organizza e disciplina il servizio sociale professionale e il segretariato sociale.

#### **Art. 9**

*(Coordinamento regionale degli ambiti territoriali sociali)*

**1.** Per garantire l'efficacia, l'efficienza e l'uniformità sul territorio regionale dell'erogazione dei servizi, è istituito con deliberazione della Giunta regionale, presso la struttura organizzativa regionale competente in materia, il Coordinamento regionale degli ambiti territoriali sociali, con funzioni consultive e propositive.

**2.** Fanno parte del Coordinamento di cui al comma 1:

- a) il Presidente della Giunta regionale o l'Assessore da lui delegato, con funzioni di Presidente;
- b) i Presidenti dei Comitati dei Sindaci.

**3.** La Giunta regionale determina le modalità di costituzione e di funzionamento del Coordinamento.

#### **Art. 10**

*(Conferenza permanente dei coordinatori di ATS)*

**1.** E' istituita la Conferenza permanente dei coordinatori di ATS con funzioni di supporto e raccordo tra i coordinatori per la migliore attuazione delle disposizioni previste da questa legge.

**2.** La Conferenza è costituita secondo criteri e modalità determinati dalla Giunta regionale che detta altresì disposizioni per il suo funzionamento. La Conferenza è in particolare convocata prima dell'adozione del Piano sociale regionale e delle linee di indirizzo indicate al comma 3 dell'articolo 13, per verificare gli effetti delle politiche regionali introdotte nella precedente pianificazione, le difficoltà emerse in sede attuativa, i nuovi bisogni della collettività, la congruità delle risorse finanziarie impiegate.

### **Capo II Partecipazione e soggetti sociali operanti in ambito sociale**

#### **Art. 11**

*(Partecipazione)*

**1.** Al fine di assicurare l'effettiva partecipazione dei cittadini e degli utenti, nello svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 5 la Giunta regionale assume il metodo aperto di coordinamento (MAC) quale principio generale nelle relazioni con i soggetti sociali di cui al comma 2.

**2.** Sono soggetti sociali le organizzazioni sindacali, le organizzazioni di categoria e i soggetti del terzo settore.

**3.** Sono individuati, in particolare, come soggetti del terzo settore il Forum del terzo settore, le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, le associazioni che svolgono attività di sostegno alla famiglia, le associazioni di tutela delle persone disabili, le associazioni

d'immigrati, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose, altri soggetti privati non a scopo di lucro.

**4.** La Giunta regionale dà attuazione a questa legge attivando modalità di informazione e consultazione con le organizzazioni sindacali sugli atti di natura programmatoria e regolamentare previsti da questa legge.

**5.** La Giunta regionale assicura il confronto con le organizzazioni di categoria e i soggetti di cui al comma 3 sui temi generali della programmazione sociale.

**6.** I Comuni e gli ATS svolgono le funzioni sociali favorendo la partecipazione al sistema locale dei servizi ed interventi dei soggetti sociali indicati al comma 2.

## **Art. 12**

*(Consulte)*

**1.** La Giunta regionale si avvale delle Consulte di settore quale strumento ordinario di partecipazione per l'attuazione degli interventi previsti da questa legge.

**2.** Oltre a quelle previste dalle norme regionali di settore, sono istituite, presso la struttura organizzativa regionale competente:

- a) la Consulta per le politiche di contrasto delle dipendenze patologiche;
- b) la Consulta per il contrasto della povertà estrema e del disagio sociale.

**3.** Spetta alle Consulte di cui al comma 2 collaborare all'esercizio delle funzioni di questa legge e, in particolare:

- a) presentare proposte e osservazioni sulla programmazione regionale di settore;
- b) proporre modelli d'intervento a carattere innovativo e sperimentale;
- c) formulare proposte per lo svolgimento di studi e approfondimenti sulle tematiche di settore;
- d) promuovere lo scambio di informazioni tra i soggetti coinvolti nel settore di riferimento anche attraverso approfondimenti e sessioni tematiche;
- e) esprimere parere circa i rapporti periodici sullo stato di attuazione di questa legge, anche al fine di proporre eventuali modifiche o adeguamenti;
- f) indire periodicamente una conferenza regionale sulle tematiche inerenti al settore di riferimento.

**4.** La Giunta regionale costituisce le Consulte di cui al comma 2, determinandone la composizione e il funzionamento. Nel regolamento di funzionamento delle Consulte può essere prevista la costituzione al loro interno di commissioni ristrette per l'esame di argomenti specifici.

**5.** Le Consulte durano in carica fino alla scadenza della legislatura regionale.

**6.** Ai componenti le Consulte è corrisposto per ogni seduta il solo rimborso delle spese di viaggio, determinato con le modalità stabilite dall'articolo 4 della legge regionale 2 agosto 1984, n. 20 (Disciplina delle indennità spettanti agli amministratori degli enti pubblici operanti in materie di competenza regionale e ai componenti di commissioni, collegi e comitati istituiti dalla Regione o operanti nell'ambito dell'amministrazione regionale).

## **Capo III Strumenti della programmazione**

## **Art. 13**

*(Piano sociale regionale)*

**1.** Il Piano sociale regionale determina le linee di programmazione sociale nelle materie disciplinate da questa legge e dalle leggi indicate all'articolo 27. Il Piano in particolare individua:

- a) gli obiettivi generali da perseguire e le priorità di intervento, nonché le aree socio-assistenziali oggetto di progetti-obiettivo e di azioni programmatiche;
- b) le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella locale e gli indirizzi per l'adozione dei piani di ATS;
- c) i criteri per migliorare l'economicità e l'efficienza del sistema attraverso il coordinamento dei soggetti in esso operanti;
- d) gli indirizzi e i criteri per la destinazione e il riparto delle risorse finanziarie sulla base del

fabbisogno di servizi e dei relativi finanziamenti;

e) le esigenze di formazione, riqualificazione e aggiornamento degli operatori;

f) le modalità di verifica dello stato dei servizi e della qualità degli interventi attraverso il sistema informativo di cui all'articolo 15 e le procedure di ispezione e controllo;

g) i criteri e le modalità per l'assegnazione dei titoli validi per l'acquisizione di servizi sociali di cui all'articolo 19.

2. Il Piano è approvato dall'Assemblea legislativa regionale su proposta della Giunta regionale, ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

3. Le linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria nelle materie disciplinate da questa legge e dalle leggi indicate all'articolo 27 sono contenute nel Piano socio-sanitario previsto all'articolo 31 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), che individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS.

4. La Giunta regionale approva le linee guida per l'attuazione della pianificazione indicata in questo articolo, sentita la commissione assembleare competente.

#### **Art. 14**

*(Piano di ambito territoriale sociale e programma attuativo)*

1. Il piano di ATS, redatto in conformità alle previsioni del Piano sociale regionale, del Piano socio-sanitario regionale e delle leggi regionali indicate all'articolo 27, in particolare contiene:

a) il quadro conoscitivo, l'analisi del fabbisogno del welfare locale, nonché le strategie generali di intervento e gli obiettivi da realizzare nel periodo di vigenza del piano;

b) le disposizioni riguardanti le tipologie di servizi di cui all'articolo 2;

c) le forme di collaborazione con altri soggetti istituzionali e con i soggetti sociali di cui all'articolo 11;

d) i progetti innovativi e i servizi di nuova istituzione;

e) le risorse ripartite per aree di intervento.

2. Il piano ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

3. Il programma attuativo specifica le indicazioni del piano di cui al comma 1 ed è adottato entro il mese di marzo di ogni anno.

#### **Art. 15**

*(Sistema informativo regionale per le politiche sociali)*

1. La Giunta regionale istituisce il Sistema informativo regionale per la programmazione, gestione, verifica e valutazione delle politiche sociali (SIRPS), nonché per fini di ricerca, di studio e statistici. Il sistema è strumento di definizione e organizzazione dei flussi informativi richiesti alla rete dei servizi e agli ATS.

2. Costituiscono elementi del SIRPS la base dati dei servizi, degli enti pubblici e dei soggetti sociali di cui all'articolo 11 e degli altri organismi operanti nel settore sociale, nonché la base dati dei fascicoli socio-sanitari relativi ai beneficiari delle prestazioni, cui sono raccordati gli ulteriori flussi informativi ritenuti necessari per una compiuta conoscenza del sistema.

3. I soggetti titolari dei dati di cui al comma 2 sono tenuti a fornire le informazioni richieste per alimentare il SIRPS. Ai soggetti inadempienti può essere sospesa dalla Giunta regionale l'erogazione dei contributi finanziari per la gestione dei servizi sociali secondo quanto stabilito dal regolamento di cui all'articolo 5, comma 5.

4. La Giunta regionale assicura il coordinamento e il collegamento del SIRPS con il relativo sistema informativo statale, con il Sistema informativo sanitario integrato di cui all'articolo 3, comma 2, lettera h), della l.r. 13/2003 e con i sistemi di altre aree d'interesse sociale.

#### **Art. 16**

*(Osservatorio regionale per le politiche sociali)*

1. E' istituito, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio della Regione, l'Osservatorio regionale per le politiche sociali, ai fini della ricognizione e del monitoraggio dei bisogni sociali della popolazione, il quale si avvale dei dati forniti dal SIRPS indicato all'articolo 15.

2. L'Osservatorio è costituito secondo criteri e modalità determinati dalla Giunta regionale che individua inoltre le caratteristiche e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio stesso.

#### **Capo IV Gestione dei servizi e delle strutture**

##### **Art. 17**

*(Gestione dei servizi sociali)*

1. I servizi sociali possono essere progettati, organizzati e gestiti sia da enti pubblici che da soggetti privati.

2. La Giunta regionale, previo parere del CAL, disciplina le modalità e i criteri per l'affidamento dei servizi da parte degli enti locali e degli altri enti pubblici, in conformità alle disposizioni statali in materia.

3. L'atto indicato al comma 2 assicura che nelle procedure di affidamento dei servizi sociali:

a) sia osservato l'obbligo di applicare le condizioni economiche e normative previste dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi decentrati, firmati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative;

b) sia rispettata la normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro.

4. Negli affidamenti relativi ai servizi alla persona, gli enti pubblici procedono all'aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

5. Gli enti locali possono avvalersi del dialogo tecnico secondo gli orientamenti della comunità europea. A tal fine indicano istruttorie pubbliche nei casi in cui riconoscono l'utilità di coprogettare iniziative innovative o sperimentali per rispondere in modo adeguato a determinati bisogni sociali. La co-progettazione ha per oggetto la definizione progettuale di iniziative, interventi ed attività complesse, da realizzare in collaborazione tra progetto pubblico e soggetti del terzo settore individuati in conformità ad una procedura di selezione pubblica.

6. La Giunta regionale individua, previo parere della competente commissione assembleare, i criteri e le modalità di verifica della regolarità dei provvedimenti di aggiudicazione definitiva relativi ai servizi previsti da questo articolo, avvalendosi della struttura regionale competente. La Giunta regionale definisce, altresì, il sistema sanzionatorio applicabile nel caso in cui nella verifica emergano azioni amministrative non conformi alla disciplina di settore e a questa legge rivolte al conseguimento del giusto prezzo.

##### **Art. 18**

*(Affidamento per la fornitura di beni e servizi a cooperative sociali di tipo "B")*

1. La Regione e gli enti locali destinano, ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali) alle cooperative sociali di tipo "B" una quota pari ad almeno il 5 per cento delle forniture di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria, per la tipologia di appalti che possono svolgere le suddette cooperative.

2. Gli enti indicati al comma 1 possono individuare specifiche categorie merceologiche e di servizi ritenute particolarmente adatte allo scopo, da riservare interamente agli affidamenti di cui al comma 1.

##### **Art. 19**

*(Titoli per l'acquisizione di servizi)*

1. I Comuni possono assicurare le prestazioni sociali mediante l'assegnazione di titoli validi per l'acquisizione di servizi presso le strutture e i servizi sociali accreditati.

2. La Regione determina i criteri e le modalità per l'adozione dei titoli di cui al comma 1.

**Art. 20***(Compartecipazione degli assistiti)*

1. L'assistito partecipa al costo delle prestazioni sulla base di livelli differenziati per reddito e patrimonio definiti con deliberazione della Giunta regionale secondo la normativa statale in materia di ISEE.
2. La Giunta regionale, per i servizi finanziati in tutto o in parte dalla Regione, fissa la soglia minima per l'esenzione totale dalla compartecipazione, parametrandola ai tipi di servizio e determinandone i criteri di applicazione, al di sotto della quale il Comune di residenza dell'assistito assume interamente gli oneri per le prestazioni sociali. L'ATS, con proprio regolamento, stabilisce le quote di compartecipazione per singolo servizio anche con modalità lineare e la soglia massima oltre la quale l'assistito è tenuto al pagamento della tariffa massima. Il regolamento è adottato sulla base di indirizzi determinati dalla Giunta regionale.
3. Agli assistiti è garantito il mantenimento di una quota del proprio reddito per il soddisfacimento delle esigenze di vita secondo le disposizioni stabilite dalla Giunta regionale.
4. E' fatto salvo il rimborso del costo delle prestazioni anticipate in via d'urgenza dal Comune di temporaneo soggiorno dell'assistito nei confronti del Comune di residenza.
5. Il livello di reddito e patrimonio dell'assistito non può costituire motivo di esclusione ai fini dell'accesso ai servizi sociali.
6. I servizi di tipo residenziale sono a carico del Comune di residenza nel cui territorio si è manifestata la necessità dell'intervento anche in caso di mutamenti successivi del luogo di residenza dell'assistito o di erogazione della prestazione.
7. Nel caso di minori stranieri non accompagnati la retta è a carico del Comune nel cui territorio i minori sono stati ritrovati.

**Titolo II Disposizioni per specifiche aree di intervento****Capo I Politiche a favore degli anziani****Art. 21***(Interventi)*

1. Al fine di sostenere il mantenimento in famiglia degli anziani, la Regione promuove la qualificazione e l'articolazione della rete dei servizi sociali per le persone anziane, privilegiando la domiciliarità, il sostegno alla vita di relazione nella comunità locale e la valorizzazione delle loro risorse positive in rapporto alla vita familiare e sociale.
2. Per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, la Giunta regionale, anche avvalendosi della collaborazione dell'INRCA:
  - a) potenzia i servizi di supporto alle famiglie che si fanno carico di garantire l'assistenza a un proprio componente anziano non autosufficiente;
  - b) promuove l'utilizzo di strumentazioni tecnologiche per il collegamento della persona anziana con centri di pronto intervento;
  - c) promuove l'utilizzo di nuove tecnologie per il miglioramento della qualità della vita all'interno della propria abitazione per l'anziano con limitata autonomia, per i familiari e per gli operatori coinvolti nel percorso di cura;
  - d) favorisce l'affidamento di anziani a famiglie selezionate, al fine di consentire il mantenimento delle abitudini di vita nel proprio contesto territoriale e ne stabilisce criteri e limiti;
  - e) promuove l'apertura alla comunità locale delle strutture residenziali e diurne per favorire le relazioni sociali e l'incontro tra generazioni, nonché la partecipazione dei rappresentanti dei familiari nelle residenze protette;
  - f) promuove l'istituzione di servizi civici e centri di aggregazione e di informazione cui partecipano le persone anziane attive per valorizzarne le esperienze e le competenze;



g) sostiene l'attività di volontariato e di utilità sociale, in particolare per lo sviluppo di esperienze dei gruppi di auto mutuo aiuto (AMA).

## **Art. 22**

*(Anziani non autosufficienti)*

1. Si considerano anziani non autosufficienti le persone ultrasessantacinquenni che hanno subito una perdita parziale o totale dell'autonomia personale riguardo ad abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto determinante di altre persone prestato in modo globale e continuativo.

2. A seguito dell'accertamento della condizione di non autosufficienza, i soggetti di cui al comma 1 vengono presi in carico dalla struttura organizzativa competente istituita presso ciascun distretto sanitario in collaborazione con il personale del servizio sociale professionale dell'ATS competente.

3. La Giunta regionale definisce i criteri per:

- a) l'accertamento della condizione di non autosufficienza attraverso gli strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali della persona;
- b) l'attivazione delle modalità di presa in carico dell'anziano non autosufficiente attraverso un piano individualizzato di assistenza.

4. Per dare attuazione agli interventi di cui all'articolo 21 i piani di ambito territoriale sociale prevedono la realizzazione dei seguenti servizi in favore delle persone non autosufficienti:

- a) assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata di concerto con l'ASUR;
- b) erogazione di contributi economici alle famiglie che assicurano l'assistenza domiciliare;
- c) servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziale anche temporanea;
- d) servizi di sollievo alla famiglia e di affidamento familiare;
- e) centri diurni di aggregazione sociale e di socializzazione;
- f) azioni volte a promuovere la conoscenza delle funzioni e dei compiti dell'Amministratore di sostegno.

## **Art. 23**

*(Fondo per gli anziani non autosufficienti)*

1. Al fine di garantire una più efficace tutela sia delle persone non autosufficienti sia delle loro famiglie è istituito, nell'ambito del Fondo di cui all'articolo 27, il Fondo per gli anziani non autosufficienti.

2. Il Fondo è destinato al finanziamento delle prestazioni e dei servizi sociali forniti dai soggetti pubblici e privati autorizzati e in particolare all'attivazione e al rafforzamento di servizi socio-assistenziali atti prevalentemente a favorire, anche attraverso servizi di sollievo alla famiglia, l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

3. Confluiscono nel Fondo di cui al comma 1 il Fondo nazionale di settore di cui alla legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), gli stanziamenti statali non vincolati, le risorse regionali e le risorse di altri soggetti pubblici e privati.

4. Le modalità per l'utilizzo del Fondo sono stabilite dalla Giunta regionale. La concessione di contributi è subordinata alla compartecipazione finanziaria dei Comuni secondo percentuali fissate nella medesima deliberazione.

## **Capo II Politiche in materia di dipendenze patologiche**

## **Art. 24**

*(Interventi)*

1. La Regione promuove, attraverso il sistema integrato dei servizi per le dipendenze patologiche, servizi e interventi finalizzati a contrastare la domanda di droghe legali e illegali, nonché al

contrasto di altre dipendenze patologiche e all'inclusione sociale di soggetti con dipendenze patologiche.

2. Il sistema integrato dei servizi di cui al comma 1 è costituito dagli enti pubblici, dalle strutture accreditate e dalle organizzazioni del terzo settore con esperienza specifica, rappresentate nei Dipartimenti integrati per le dipendenze patologiche istituiti presso l'ASUR, ai sensi dell'articolo 6, comma 4 bis, della l.r. 13/2003.

3. Il sistema integrato realizza azioni di prevenzione e di intervento precoce dei comportamenti che possono determinare dipendenze patologiche, nonché azioni di trattamento e azioni di inclusione sociale al fine del completo recupero e della riabilitazione sociale della persona anche se sottoposta a regimi di restrizione delle libertà individuali. Il sistema integrato garantisce altresì azioni di riduzione del danno.

### **Capo III Politiche per il contrasto della povertà e del disagio sociale**

#### **Art. 25**

*(Interventi)*

1. La Regione promuove azioni volte ad assicurare il sostegno economico a persone che versano in condizioni di povertà, con particolare attenzione a quelle di povertà estrema, a persone prive di fissa dimora e di reti familiari di supporto, al fine di:

- a) contrastare le situazioni nelle quali l'assenza o la carenza di reddito determina esclusione sociale;
- b) favorire l'accesso al lavoro, attraverso piani individuali d'inserimento lavorativo e di inclusione sociale;
- c) promuovere reti di solidarietà e dei gruppi di AMA in collaborazione con il terzo settore;
- d) coordinare i soggetti sociali che operano nel settore per sostenere le persone più fragili e contrastare i fenomeni di povertà estrema.

2. Sono destinatari degli interventi anche le vittime della tratta e le popolazioni nomadi.

#### **Art. 26**

*(Servizi di protezione sociale)*

1. La Regione coordina le azioni di contrasto della povertà e del disagio sociale realizzate attraverso:

- a) servizi di prima e seconda accoglienza, sia diurna che residenziale;
- b) interventi di sostegno economico, realizzati nell'ambito di progetti individuali d'inserimento sociale;
- c) servizi di informazione e orientamento;
- d) servizi mirati all'occupabilità e alla riqualificazione professionale;
- e) servizi di strada;
- f) attività di supporto, assistenza e coordinamento per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari;
- g) progetti di carattere sperimentale e innovativo;
- h) campagne di sensibilizzazione.

2. Gli interventi indicati alla lettera b) del comma 1 assicurano che dal sistema di protezione sociale locale e nazionale sia garantito un sostegno economico omogeneo e universale ai soggetti in situazione di povertà.

3. La Regione promuove la costituzione di centri di volontariato per la consulenza legale e l'assistenza giuridica a favore dei rifugiati richiedenti asilo, delle vittime di discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, nonché di situazioni di sfruttamento.

4. La Regione coordina gli interventi di accoglienza, di rieducazione e di inserimento socio-lavorativo per le persone vittime di situazioni di violenza o di sfruttamento, in collaborazione con enti e organismi pubblici e privati.

### **Titolo III Disposizioni finanziarie, transitorie e finali**

**Art. 27***(Fondo per le politiche sociali)*

**1.** E' istituito il Fondo per le politiche sociali. Il Fondo comprende:

a) il Fondo per la gestione dei servizi di ATS;

b) il Fondo a sostegno della famiglia e dell'infanzia per il finanziamento degli interventi previsti da questa legge e:

1) dalla legge regionale 13 maggio 2003, n. 9 (Disciplina per la realizzazione e gestione dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della legge regionale 12 aprile 1995, n. 46 concernente: "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti");

2) dalla legge regionale 10 agosto 1998, n. 30 (Interventi a favore della famiglia);

c) il Fondo a sostegno delle persone in condizione di disabilità per il finanziamento degli interventi previsti da questa legge e:

1) degli interventi previsti dalla legge regionale 4 giugno 1996, n. 18 (Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in condizione di disabilità);

2) degli interventi previsti dalla legge regionale 27 aprile 1990, n. 46 (Continuità delle prestazioni assistenziali a favore dei soggetti dimessi dagli ex ospedali neuropsichiatrici ai sensi della legge 13 maggio 1978, n. 180, già assistiti dalle amministrazioni provinciali, mediante l'erogazione di anticipazioni sulle rette di mantenimento agli istituti ospitanti);

3) degli interventi in favore delle persone in condizioni di disabilità diversi da quelli indicati ai numeri 1) e 2) e alla lettera d);

d) il Fondo per il finanziamento degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti previsti all'articolo 23;

e) il Fondo per il disagio e l'inclusione sociale per il finanziamento:

1) degli interventi di prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche ai sensi dell'articolo 24;

2) degli interventi di contrasto della povertà e del disagio sociale ai sensi dell'articolo 25;

3) degli interventi previsti dalla legge regionale 26 maggio 2009, n. 13 (Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati);

4) degli interventi previsti dalla legge regionale 13 ottobre 2008, n. 28 (Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti);

5) degli interventi a sostegno dell'attività della fondazione Banco alimentare di cui alla legge regionale 17 marzo 1998, n. 5 (Norme sulla partecipazione della Regione Marche alla società cooperativa "verso la banca etica soc. coop. a r.l.", e a sostegno dell'attività della fondazione banco alimentare);

f) il Fondo per associazioni e altri interventi con finalità sociali per il finanziamento:

1) della legge regionale 28 aprile 2004, n. 9 (Norme per la promozione, il riconoscimento e lo sviluppo delle associazioni di promozione sociale);

2) della legge regionale 18 dicembre 2001, n. 34 (Promozione e sviluppo della cooperazione sociale);

3) della legge regionale 30 maggio 2012, n. 15 (Norme per la promozione e la disciplina del volontariato);

4) della legge regionale 11 novembre 2008, n. 31 (Interventi per la valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dagli oratori e dagli enti religiosi che svolgono attività similari);

5) degli altri interventi speciali in campo sociale per progetti trasversali, sperimentali e investimenti di cui all'articolo 2, comma 4;

6) del sistema regionale del servizio civile di cui all'articolo 12 della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 15 (Istituzione del sistema regionale del servizio civile);

- 7) delle azioni di collaborazione istituzionale per lo studio e lo sviluppo delle politiche sociali e dei sistemi di welfare di cui all'articolo 5, comma 2, lettera h);
  - 8) del sistema informativo di cui all'articolo 15;
  - 9) della legge regionale 11 novembre 2008, n. 32 (Interventi contro la violenza sulle donne);
  - g) il Fondo per gli interventi in conto capitale finalizzati allo sviluppo della rete delle strutture socio assistenziali.
2. I fondi nazionali e comunitari destinati alle aree di intervento per le politiche sociali confluiscono nel Fondo indicato in questo articolo.

#### **Art. 28**

*(Norme finanziarie)*

1. Alla realizzazione degli interventi previsti da questa legge concorrono risorse finanziarie dello Stato e della Regione.
2. A decorrere dall'anno 2015 l'entità della spesa regionale è stabilita con le rispettive leggi finanziarie nel rispetto degli equilibri di bilancio.
3. Per l'iscrizione delle risorse statali e regionali destinate al finanziamento degli interventi previsti dall'articolo 27, è istituita, nell'Area 5 "Servizi alla Persona" dello stato di previsione della spesa del bilancio, la Funzione Obiettivo denominata "Fondo per le politiche sociali" con le seguenti UPB:
  - a) Fondo per la gestione dei servizi di ATS – corrente;
  - b) Fondo per gli interventi a sostegno della famiglia e dell'infanzia – corrente;
  - c) Fondo per gli interventi a sostegno delle persone in condizioni di disabilità - corrente;
  - d) Fondo per gli anziani non autosufficienti - corrente;
  - e) Fondo per il disagio e l'inclusione sociale - corrente;
  - f) Fondo per le associazioni e altri interventi con finalità sociali- corrente;
  - g) Fondo per lo sviluppo della rete delle strutture socio-assistenziali – investimento.

#### **Art. 29**

*(Norme transitorie e finali)*

1. Le Province esercitano le funzioni loro conferite dalla legislazione regionale fino all'entrata in vigore della legge regionale di riordino delle funzioni delle Province stesse.
2. Gli atti posti in essere sulla base delle disposizioni previgenti continuano ad avere efficacia fino all'adozione degli atti assunti in attuazione di questa legge.
3. La Giunta regionale adotta l'atto indicato al comma 2 dell'articolo 19 e gli indirizzi previsti al comma 2 dell'articolo 20, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge. Decorso inutilmente tale termine, i Comuni e gli ATS possono rispettivamente provvedere agli adempimenti indicati al comma 1 dell'articolo 19 ed al comma 2 dell'articolo 20.
4. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2 della legge regionale 4 giugno 2012, n. 19 (Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del servizio sanitario regionale"), fino all'adozione dell'atto indicato al comma 1 dell'articolo 7 resta invariata la delimitazione degli ATS costituiti alla data di entrata in vigore di questa legge.

#### **Art. 30**

*(Modifiche e abrogazioni)*

**(OMISSIS)**

### **PIEMONTE**

**DGR 4.8.16, n. 85-3823** - Criteri per il mantenimento dell'operatività e dell'accreditamento per i presidi residenziali di cui al punto 23) della DGR 14 settembre 2009, n. 25-12129 e s.m.i. nelle more del conseguimento del titolo autorizzativo in regime definitivo. (BUR n. 32 dell'11.8.16)

**Note**

Vengono approvati i requisiti, le procedure e i termini per l'esecuzione dei lavori, necessari per il mantenimento dell'operatività e dell'accreditamento dei presidi residenziali, di cui al punto 23) della DGR 14 settembre 2009, n. 25-12129 e s.m.i., per il conseguimento e il mantenimento del titolo autorizzativo in regime definitivo, così come definiti nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. (a cui si rinvia)

## Note

Vengono programmati, sulla base dei fabbisogni occupazionali e formativi, emersi dall'analisi attuale del mercato del lavoro e dalla condivisione con i soggetti coinvolti, interventi di politica attiva del lavoro finalizzati a favorire l'inserimento lavorativo e occupazionale di tutti i soggetti target destinatari delle azioni di cui alla presente deliberazione conformemente a quanto previsto dall'Asse 1 del POR Campania FSE 2014-2020.

Viene altresì programmato l'importo complessivo massimo pari a 60 ML di euro, per gli interventi di seguito specificati a valere sull'Asse 1, Obiettivi specifici 1-4-5 (Azioni 8.5.1-8.5.5-8.5.8; 8.6.1;8.7.1;8.7.4) POR Campania FSE 2014-2020 per l'espletamento delle seguenti iniziative:

□□□Formazione continua: Percorsi di formazione aventi a riferimento il Sistema del Repertorio regionale dei titoli e delle qualificazioni professionali ( D.G.R n.223 del 27.06.2014), dell'Alta Formazione in coerenza con gli interventi messi in campo dalla rete delle Università, dei Centri di ricerca e delle imprese ; Formazione per l'acquisizione di qualifiche di accesso all'area professionale;

Formazione per l'acquisizione di qualifiche di approfondimento tecnico – di Specializzazione, risorse finanziarie pari a 12 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020,

□□□Formazione per la riqualificazione , risorse finanziarie pari a 16 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020;

□□□Esperienza di formazione pratica per l'acquisizione di qualifiche di approfondimento tecnico-di specializzazione, al fine di consentire il reinserimento lavorativo, risorse finanziarie pari a 10 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020;

□□□Azioni di accompagnamento al lavoro per l'attivazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato con l'obiettivo di realizzare l'inserimento lavorativo dei destinatari promuovendo interventi di orientamento, scouting delle opportunità occupazionali, tutoring, matching nonché all'individuazione della tipologia contrattuale più funzionale al fabbisogno manifestato, risorse finanziarie pari a 7 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 ;

□□□Incentivi alle imprese che procederanno all'assunzione con contratto a tempo indeterminato, risorse finanziarie pari a 5 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020;

□□□Percorsi lavorativi presso Pubbliche Amministrazioni di cui al D. Lgs 165/01 , rivolti agli ex percettori di ammortizzatori sociali di età superiore ai 60 anni privi di sostegno al reddito , per favorire la permanenza nel modo del lavoro- in attività di pubblica utilità come da D.Lgs 150/15, risorse finanziarie pari a 5 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014- 2020;

□□□Interventi rivolti agli Enti pubblici per l'erogazione di voucher buoni lavoro (LOA), risorse finanziarie pari a 5 ML di € , a valere sul POR Campania FSE 2014-2020.

## SARDEGNA

**L.R. 2.8.16, n. 18** - Reddito di inclusione sociale. Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale – “Agiudu torrau”. (BUR n. 37 dell'11.8.16)

### Art. 1

#### Principi e finalità

1. La Regione autonoma della Sardegna opera attivamente affinché ogni nucleo familiare, unipersonale o pluripersonale, nel territorio isolano superi la condizione di povertà e sia posto in

condizione di accedere ai beni essenziali e di partecipare dignitosamente alla vita sociale, disponendo di un reddito sufficiente a garantire la dignità e il diritto alla felicità della vita.

2. Al fine di perseguire le finalità previste dal comma 1, la Regione istituisce il Reddito di inclusione sociale (REIS) quale strumento utile alla composizione dei diritti sociali fondamentali e inderogabili dei cittadini.

3. Il reddito di inclusione sociale è una misura regionale che integra gli interventi nazionali ed europei inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali fondamentali.

#### Art. 2

##### Reddito di inclusione sociale

1. La Regione istituisce il REIS quale misura specifica di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà ai sensi dell'articolo 33 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)).

2. In particolare la Regione promuove le seguenti azioni integrate di lotta alla povertà:

a) contrasto all'esclusione sociale determinata da assenza o carenza di reddito mediante erogazione di un sussidio economico ai nuclei familiari in condizione di povertà;

b) miglioramento dell'occupabilità, promozione dell'accesso e del reinserimento al lavoro e comunque di un'occupazione utile;

c) attivazione di misure di sostegno per l'accesso alla casa e per la riqualificazione dei contesti abitativi, anche al fine di combattere il fenomeno dello spopolamento e dell'emigrazione giovanile con particolare riferimento ai giovani di età non superiore ai 40 anni residenti nei comuni sardi con popolazione non superiore ai 15.000 abitanti;

d) contrasto al fenomeno della dispersione scolastica subordinando l'erogazione del sussidio all'adesione ad un progetto di reinserimento del minore nel ciclo dell'istruzione scolastica.

3. Il REIS consiste in un patto tra la Regione e il beneficiario, esteso all'intero nucleo familiare, che prevede la partecipazione ad un percorso finalizzato all'emancipazione dell'individuo affinché egli sia in seguito in grado di adoperarsi per garantire a sé stesso e alla propria famiglia un'esistenza dignitosa e un'autosufficienza economica.

4. Il REIS prevede l'erogazione di un sussidio economico o di un suo equivalente che, salvo i casi eccezionali previsti dal comma 5, è condizionata allo svolgimento di un progetto di inclusione attiva così come stabilito nel percorso personalizzato per il superamento della condizione di povertà redatto durante la fase di presa in carico da parte degli uffici di piano nell'ambito del PLUS territorialmente competente, in collaborazione con le strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, formazione e istruzione.

5. La Giunta regionale, con deliberazione adottata ai sensi dell'articolo 14, definisce il criterio oggettivo regionale di selezione dei beneficiari ai fini dell'individuazione dello stato di maggior bisogno e individua i casi eccezionali di REIS non condizionato allo svolgimento di un progetto di inclusione attiva.

#### Art. 3

##### Requisiti e condizioni di accesso

1. Il REIS costituisce una misura complementare e aggiuntiva rispetto alla misura nazionale prevista dall'articolo 1, comma 387 (Sostegno di inclusione attiva - SIA) della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), la cui finalità è quella di assicurare l'erogazione delle prestazioni ad una platea più ampia di soggetti.

2. Possono accedere alla misura prevista dall'articolo 2 i nuclei familiari, anche unipersonali, ivi comprese le famiglie di fatto conviventi da almeno sei mesi, di cui almeno un componente sia residente da almeno sessanta mesi nel territorio della Regione.

3. Per gli emigrati di ritorno e per i loro nuclei familiari, si prescinde dal requisito della residenza protratta per sessanta mesi.

4. In ogni caso, possono accedere alla misura prevista dalla presente legge i richiedenti con un reddito, calcolato secondo il metodo dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), inferiore alla soglia indicata dalla deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 14.

#### Art. 4

##### Doveri dei beneficiari

1. Fatti salvi i casi eccezionali previsti dall'articolo 2, comma 5, i nuclei familiari percettori del reddito di inclusione sociale:

a) partecipano ai percorsi di politiche attive del lavoro e di emancipazione programmate dagli uffici di piano nell'ambito del PLUS territorialmente competente in collaborazione con le strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, formazione e istruzione, individuate per il tramite delle relative equipe multidisciplinari ed esplicitate nei piani personalizzati di superamento della condizione di povertà;

b) se minori, frequentano, fino al compimento dei 18 anni, la scuola;

c) non rifiutano, in assenza di gravi e comprovati motivi, più di due offerte lavorative proposte dai centri per l'impiego e dai servizi sociali comunali, coerenti con il patto di inclusione sociale di cui all'articolo 9 e congrue ai sensi della normativa vigente.

2. L'inosservanza dei doveri previsti dal presente articolo determina la sospensione per almeno sei mesi dell'erogazione del REIS.

#### Art. 5

##### Sistema informativo

1. La Giunta regionale, nei limiti delle disponibilità finanziarie della legge di bilancio, assicura il funzionamento di un adeguato sistema informativo quale strumento di monitoraggio, valutazione e controllo delle attività rese a favore dei percettori di trattamenti di sostegno al reddito erogati a vario titolo dalla Regione o da soggetti da essa delegati, compresi quelli inerenti alla presente legge.

#### Art. 6

Raccordo con altri strumenti di emancipazione socio-culturale previsti da norme nazionali ed europee e con gli enti attuatori

1. Le misure disciplinate dalla presente legge sono coordinate con gli altri interventi, previsti da norme nazionali ed europee, volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale.

2. Nelle diverse azioni amministrative di propria competenza, l'Amministrazione regionale prevede riserve e priorità specifiche per i soggetti beneficiari della presente legge.

3. L'Amministrazione regionale predispone, promuove o partecipa a interventi, a qualunque titolo finanziati dall'Unione europea, per le finalità di cui ai commi 1 e 2.

4. La Regione sovrintende al coordinamento delle misure previste dalla presente legge con analoghi interventi realizzati nel territorio e riferibili agli enti sovracomunali, alle ASL, alle strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, agli enti preposti per il controllo e a ogni altra istituzione pubblica che possa utilmente concorrere alla finalità generale prevista nella presente legge.

#### Art. 7

##### Funzioni degli ambiti PLUS e dei comuni

1. La progettazione e la gestione delle misure relative al REIS sono assicurate in ambito PLUS.

2. Per le attività di gestione agli uffici di piano compete una somma il cui ammontare massimo non supera l'1,5 per cento degli importi stanziati dalla Regione per il REIS; tale riserva può essere utilizzata per coprire i costi del personale o di servizi esterni che si occupano della gestione della misura.

3. L'organizzazione e la gestione degli interventi avvengono sulla base di un apposito programma elaborato in conformità a quanto previsto nella deliberazione della Giunta regionale adottata ai sensi dell'articolo 14, tenuto conto in particolare di quanto previsto dalle lettere e), f) e g) del medesimo articolo.

4. Gli uffici di piano, nell'ambito della convenzione quadro che la Regione sigla con l'amministrazione finanziaria, verificano la rispondenza delle dichiarazioni presentate dai beneficiari rispetto all'effettivo stato di bisogno.

5. Nelle more dell'implementazione del sistema informativo di cui all'articolo 5, i comuni e i PLUS, sentiti i tavoli tematici dedicati, inviano ogni anno alla Regione una relazione sullo stato di attuazione della misura del REIS.

#### Art. 8

##### Istanza. Gratuità

1. La domanda di accesso al REIS è presentata al comune di residenza, che la trasmette agli uffici di piano nell'ambito del PLUS territorialmente competente, salvo altra indicazione definita nelle disposizioni attuative in caso di risorse nazionali o europee.

2. La procedura è senza oneri per gli aventi diritto ed è pertanto cura dell'amministrazione pubblica acquisire tutti i certificati relativi alla pratica o, comunque, garantire la copertura degli eventuali costi.

#### Art. 9

##### Patto di inclusione sociale

1. L'equipe multidisciplinare designata dall'ufficio di piano insieme al comune di residenza, in raccordo con gli altri soggetti coinvolti, progetta per ciascun beneficiario della misura il patto di inclusione sociale che consiste in un piano personalizzato di interventi finalizzati al sostegno e all'emancipazione dell'individuo. Il piano è redatto sulla base delle linee guida definite dalle disposizioni attuative delle risorse utilizzate. In particolare il piano redatto utilizzando risorse regionali segue le linee guida definite dalla Giunta regionale nella deliberazione di cui all'articolo 14.

2. Dell'equipe multidisciplinare di cui al comma 1 fa parte di diritto un rappresentante dei servizi sociali del comune di residenza del beneficiario di cui al medesimo comma 1.

3. I piani personalizzati sono riferiti a tutti i componenti del nucleo familiare, privilegiando il soggetto che gestisce il reddito o è da più tempo fuori dal mercato del lavoro e, qualora presenti nel nucleo familiare, i minori e gli under 35.

4. Possono, a titolo esemplificativo, essere previste le seguenti misure:

- a) accesso ai dispositivi delle politiche attive del lavoro in materia di occupazione e di formazione finalizzata;
- b) sostegno personalizzato per l'emersione dal lavoro irregolare;
- c) avvio all'autoimpiego attraverso l'utilizzazione dei percorsi previsti dalla legislazione in materia;
- d) sostegno al percorso scolastico e formativo di ogni ordine e grado e per ogni fascia d'età;
- e) accesso ai trasporti pubblici regionali e locali;
- f) sostegno a percorsi culturali e sociali;
- g) percorsi di educazione al bilancio familiare;
- h) sostegno a percorsi di educazione alla lettura;
- i) percorsi di educazione al consumo locale;
- j) altri percorsi che possano garantire un incremento degli interessi e dell'emancipazione di ogni singolo individuo.

5. Le amministrazioni comunali istituiscono i comitati locali di garanzia sociale, composti da rappresentanti dell'amministrazione comunale, delle scuole, delle università, delle strutture competenti in materia di servizi per il lavoro, delle organizzazioni sindacali, del volontariato e degli altri soggetti sociali e solidali di cui all'articolo 10 della legge regionale n. 23 del 2005. I comitati, unitamente ai tavoli tematici dedicati, istituiti in ambito PLUS, supportano l'equipe multidisciplinare nell'attività di orientamento e progettazione degli interventi, nell'attività di controllo e verifica del programma e nei riscontri di congruità ed efficacia degli interventi.

6. I sussidi economici non sono utilizzati per il consumo di tabacco, alcol e qualsiasi prodotto legato al gioco d'azzardo.



7. I sussidi economici non sono erogati a soggetti affetti da dipendenze patologiche; tuttavia, il soggetto che abbia intrapreso un percorso riabilitativo può essere beneficiario dello strumento del reddito di inclusione, il quale è gestito da un familiare o da un responsabile che lo affianchi nel percorso.

8. L'accertamento della finalizzazione dei sussidi economici al consumo patologico comporta l'immediata revoca del beneficio.

#### Art. 10

##### Risorse

1. La Regione stanZIA ogni anno con la legge di bilancio le risorse destinate alle finalità di cui alla presente legge, tenendo conto del fabbisogno che emerge nel contesto sociale della Sardegna.

2. Altre risorse nazionali ed europee concorrono all'attivazione delle misure di sostegno previste dalla presente legge.

3. La rilevazione del fabbisogno non vincola la Regione allo stanziamento, che è parametrato alle risorse regionali, nazionali ed europee effettivamente disponibili e alle relative disposizioni attuative.

#### Art. 11

##### Monitoraggio, valutazione e verifica

1. Alla Regione competono il monitoraggio, la valutazione e le verifiche degli interventi previsti dalla presente legge.

2. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata in conformità all'articolo 14, è determinato lo stanziamento di apposite risorse per la realizzazione degli interventi previsti dal comma 1.

3. Entro il semestre successivo a ogni anno di applicazione, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione sulle azioni attivate, ne evidenzia l'efficacia e le eventuali criticità e rendiconta le risorse impiegate.

#### Art. 12

##### Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale

1. Per le finalità della presente legge è istituito un fondo denominato "Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale" nel quale confluiscono le risorse previste dall'articolo 13 e le risorse europee, statali e regionali iscritte in bilancio con destinazione coerente rispetto alle misure previste dalla presente legge.

2. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale su proposta dell'Assessore competente in materia, adotta i provvedimenti attuativi concernenti le modalità di gestione del fondo.

3. In sede locale è istituito un analogo fondo comunale costituito dalla quota parte dei trasferimenti regionali e da eventuali ulteriori erogazioni liberali di enti privati o pubblici, ivi comprese le eventuali devoluzioni dello stesso ente locale.

#### Art. 13

##### Iniziativa di partecipazione solidale

1. La Regione, nell'ambito dei propri programmi ordinari di intervento in materia promozionale delle attività culturali e sociali, favorisce le iniziative volte alla raccolta di risorse private finalizzate a integrare il Fondo regionale di solidarietà sociale di cui all'articolo 12.

#### Art. 14

##### Misure attuative

1. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta, con propria deliberazione, previo parere della Commissione consiliare competente, definisce le linee guida concernenti i criteri e le modalità di ripartizione degli stanziamenti; le linee guida, inoltre, definiscono:

a) l'ammontare minimo e massimo dell'erogazione del sussidio economico previsto dall'articolo 2, comma 4;

- b) le soglie per accedere al REIS e le modalità specifiche di calcolo del reddito, determinato secondo il metodo dell'ISEE, ai fini dell'individuazione degli aventi diritto, in relazione alle risorse disponibili;
- c) la definizione di una soglia minima di povertà regionale determinata dal reddito ISEE;
- d) la definizione delle integrazioni monetarie alla soglia di cui alla lettera c);
- e) l'esatta identificazione del criterio oggettivo di selezione delle domande che individui i diversi livelli di gravità del bisogno, anche attraverso il coordinamento con i criteri definiti per la misura nazionale di cui all'articolo 1, comma 387, della legge n. 208 del 2015;
- f) le procedure unitarie per la pubblicizzazione delle misure di intervento, per la presentazione, la selezione e la verifica delle condizioni di accesso alla misura;
- g) l'integrazione e il coordinamento con altri interventi e servizi regionali e/o comunali secondo quanto stabilito dall'articolo 6, comma 4;
- h) le limitate casistiche eccezionali di progetti di REIS non strettamente collegati a politiche attive di inclusione;
- i) l'identificazione delle procedure di gestione e di utilizzo delle risorse regionali;
- j) ogni altro profilo attuativo della presente legge.

#### Art. 15

##### Sostegno ai compiti di cura e istruzione

1. La Regione sostiene e valorizza i compiti di cura e istruzione dei figli svolti dai genitori e riconosce l'attività di cura e assistenza ai familiari con disabilità grave e corrisponde il REIS ai nuclei familiari, anche monogenitoriali o unipersonali, dei quali fanno parte genitori o familiari che siano impossibilitati ad un'attività lavorativa extradomestica.
2. Ai fini della presente legge, pertanto, le attività di cura, educazione ed istruzione, svolte dai genitori o dall'unico genitore, nei nuclei monogenitoriali, sono equiparate all'attività lavorativa.
3. La Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 14, adotta i provvedimenti attuativi della presente disposizione stabilendo specifiche premialità in funzione dei risultati scolastici conseguiti dai figli.

#### Art. 16

##### Fondo per sindrome da burnout

1. Una quota dello stanziamento complessivo riservato agli interventi previsti dalla presente legge è destinata ad azioni di contrasto della sindrome da burnout negli operatori che lavorano nel campo delle politiche sociali; l'utilizzo delle risorse è definito annualmente dalla Giunta regionale.

#### Art. 17

##### Norma finanziaria

1. Per le finalità di cui alla presente legge, è autorizzata la spesa di euro 33.178.400 per l'anno 2016 e di euro 30.00.000 per ciascuno degli anni 2017 e 2018.
2. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 si fa fronte per l'anno 2016 mediante utilizzo di quota parte delle risorse già destinate agli interventi di cui all'articolo 6, comma 16, della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5 (legge finanziaria 2016) e per gli anni 2017 e 2018 mediante utilizzo delle risorse iscritte in conto alla missione 12 - programma 04 - cap. SC05.0680 del bilancio di previsione della Regione per gli anni 2016-2018.
3. A decorrere dall'anno 2019, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, si fa fronte nei limiti delle risorse del Fondo regionale per il reddito di inclusione sociale annualmente stanziato con la legge di bilancio nella missione 12 - programma 04 – Titolo 1.
4. Fermo restando l'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015, secondo i requisiti e i criteri definiti con il decreto interministeriale di cui all'articolo 1, comma 387, della legge n. 208 del 2015, la Regione, ai fini della realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge, assicura il coordinamento tra tutte le linee di attività e le rispettive fonti di finanziamento di seguito elencate:
  - a) euro 18.778.400 per l'anno 2016 relativi PO Fondo sociale europeo 2014-2020 con riferimento alle risorse assegnate all'Asse 2 - Obiettivo tematico IX, azioni 9.1 e 9.2 finalizzate al superamento

della condizione di povertà, all'inclusione attiva e al reinserimento lavorativo (missione 12 - programma 04);

b) euro 20.000.0000 del Fondo nazionale per l'estensione della carta per l'inclusione alle regioni del Mezzogiorno, di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito con modificazioni nella legge 9 agosto 2013, n. 99 (Primi interventi urgenti per la promozione dell'occupazione, in particolare giovanile, della coesione sociale, nonché in materia di Imposta sul valore aggiunto (IVA) e altre misure finanziarie urgenti), per la quota assegnata alla Regione;

c) altri fondi di derivazione nazionale a destinazione vincolata;

e) ulteriori risorse statali con destinazione coerente rispetto alle misure di cui alla presente legge;

f) euro 14.400.000 per l'anno 2016 ed euro 30.000.000 per ciascuno degli anni 2017-2018 di risorse del bilancio regionale (missione 12 - programma 04- cap. SC05.0680).

|                        |
|------------------------|
| <b>PRIVATO SOCIALE</b> |
|------------------------|

## LAZIO

**Determinazione 21 luglio 2016, n. G08409** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio di Amministrazione della Congregazione degli Operai della Divina Pietà, con sede in Roma, per il triennio 2016 - 2019. (BUR n. 61 del 2.8.16)

### Note

Viene iscritto nel Registro regionale delle persone giuridiche private il Consiglio di Amministrazione della Congregazione degli Operai della Divina Pietà che, per il triennio 2016 - 2019, risulta composto dai seguenti membri:

- ☐ ☐ Giulio Theodoli Presidente
- ☐ ☐ Onorio Coletti Perucca Camerlengo
- ☐ ☐ Fabrizio de Carli Segretario
- ☐ ☐ Charles Burns Prefetto di Chiesa
- ☐ ☐ Giovanni Lepri Archivist
- ☐ ☐ Lodovico Alessandri Deputato ai Sussidi
- ☐ ☐ Maurizio Gonzaga Deputato ai sussidi
- ☐ ☐ Giuseppe Motti Barsini Deputato ai sussidi

**Determinazione 21 luglio 2016, n. G08407** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio di Amministrazione della "Fondazione Calzolari", con sede in Roma. . (BUR n. 61 del 2.8.16)

### Note

Viene iscritto nel Registro regionale delle persone giuridiche private il Consiglio di Amministrazione della "Fondazione Calzolari" composto dai seguenti membri:

- ☐ ☐ Zanin Mauro Presidente
- ☐ ☐ De Summa Giovanni consigliere
- ☐ ☐ Pennacchio Arianna consigliere

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08440** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "LAPROTEC - laboratori prove e tecnologie - societa' cooperativa sociale" codice fiscale 05764321005, con sede legale nel comune di Guidonia, via dei Faggi, snc c.a.p. 00012 (Rm). Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

### Note

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "LAPROTEC – laboratori prove e tecnologie – società cooperativa sociale" codice fiscale 05764321005, con sede legale nel comune di Guidonia, via dei

Faggi, snc c.a.p. 00012 (Rm) all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 9 febbraio 2016.

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08441** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Nuovo Orizzonte società cooperativa sociale" codice fiscale 02501450593, con sede legale nel comune di Formia via Pientime, snc c.a.p. 04023. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "Nuovo Orizzonte società cooperativa sociale" codice fiscale 02501450593, con sede legale nel comune di Formia via Pientime, snc c.a.p. 04023 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 7 maggio 2015.

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08442** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni "Europe Consulting società cooperativa sociale onlus" codice fiscale 05245181002, con sede legale nel comune di Roma viale dell'Università, 11 c.a.p. 00185. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione A e mantenimento dell'iscrizione nella sezione B. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "Europe Consulting società cooperativa sociale onlus" codice fiscale 05245181002, con sede legale nel comune di Roma viale dell'Università, 11 c.a.p. 00185 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione A a far data del 16 ottobre 2014 ed il mantenimento dell'iscrizione nella sezione B..

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08443** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Edil Tech cooperativa sociale" codice fiscale 02789830607, con sede legale nel comune di Frosinone via Quintino Sella, 38 c.a.p. 03100. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "Edil Tech cooperativa sociale" codice fiscale 02789830607, con sede legale nel comune di Frosinone via Quintino Sella, 38 c.a.p. 03100 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 7 settembre 2015.

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08444** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "Parsec Agri Cultura società cooperativa sociale agricola" codice fiscale 13133841000, con sede legale nel comune di Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "Parsec Agri Cultura società cooperativa sociale agricola" codice fiscale 13133841000, con sede legale nel comune di Roma via della Marcigliana, 532 c.a.p. 00139 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 22 luglio 2015.

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08445** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni "Cooperativa Ecosolidale società cooperativa sociale a responsabilità limitata" codice fiscale 13641391001, con sede legale nel comune di Roma via della Paglia, 14/c c.a.p. 00153. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della "Cooperativa Ecosolidale società cooperativa sociale a responsabilità limitata" codice fiscale 13641391001, con sede legale nel comune di Roma via della Paglia, 14/c c.a.p. 00153 all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 7 giugno 2016.

**Determinazione 22 luglio 2016, n. G08449** - leggi regionali del 27 giugno 1996, n. 24 e del 20 ottobre 1997, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni cooperativa "La Torre società cooperativa sociale" codice fiscale 02147570564, con sede legale nel comune di Castel Sant'Elia, via del Santuario, 108 c.a.p. 01030 (VT). Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali sezione B. . (BUR n. 64 dell'11.8.16)

**Note**

Viene disposta l'iscrizione della cooperativa "La Torre società cooperativa sociale" codice fiscale 02147570564, con sede legale nel comune di Castel Sant'Elia, via del Santuario, 108 c.a.p. 01030 (VT) all'albo regionale delle cooperative sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30 sezione B a far data del 30 maggio 2016.

**MARCHE**

**DGR 18.7.16, n. 741** - Legge 6 marzo 2001, n. 64 - D.Lgs. 77/2002 - D.G.R. 327/2015 - Aggiornamento dei criteri di valutazione dei progetti di Servizio civile Nazionale per un punteggio aggiuntivo a quello massimo complessivo raggiungibile sulla base dei criteri di valutazione adottati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

**Note**

Vengono adottati i criteri di valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale per un punteggio aggiuntivo a quello massimo complessivo raggiungibile sulla base dei criteri di valutazione adottati dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri fino ad un MASSIMO di DIECI PUNTI, come descritto nell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione (a cui di rinvia).;

Vengono adottati, per l'esame e la valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale di competenza regionale, i termini previsti dal D.P.C.M. 16 luglio 2010, n. 142 recante "Regolamento riguardante i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza della Presidenza del Consiglio dei Ministri, aventi durata superiore ai novanta giorni, in attuazione all'articolo 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241".

Viene ridotto a 2 unità il numero MINIMO dei volontari da impiegare nei progetti presentati dagli enti accreditati per rispondere alle esigenze manifestate dagli enti stessi;

Viene consentito che gli enti iscritti all'albo regionale possano presentare congiuntamente lo stesso progetto in COPROGETTAZIONE.

Viene ripartito, qualora il riparto dei volontari assegnato alla Regione Marche sia inferiore al numero dei volontari richiesti, il contingente volontari per provincia, commisurandolo al numero dei giovani di età compresa fra i 18 ed i 29 anni residenti nel territorio provinciale, allo scopo di favorirne un'equa distribuzione.

Viene contingentato il numero MASSIMO dei volontari assegnabili per ogni singola classe così come disposto dalla D.G.R. del 20/04/2015 n. 327, paragrafo 4.2, lettera c).

## **PIEMONTE**

**DD 11 maggio 2016, n. 283** - Legge 64/01 - Bando ordinario 2015 - Integrazione determinazione dirigenziale n. 200/A1509A del 6 aprile 2016 e approvazione dei progetti valutati positivamente, presentati dagli Enti di servizio civile nazionale accreditati all'albo regionale, da realizzarsi in Piemonte.

### **Note**

Viene dato atto che l'analisi ulteriore dei progetti "Ti aiuto io" e "Nido e non solo..", presentati dall'Ente Città Metropolitana di Torino, ha permesso di individuare gli elementi necessari per una valutazione positiva degli stessi, ai sensi del DM 30 maggio 2014.

Vengono annullate le determinazioni dirigenziali n. 216/A1509A e n. 218/A1509A del 15/04/2016 con le quali, ai sensi del "Prontuario contenente le caratteristiche e le modalità per la redazione dei progetti di servizio civile nazionale" approvato con DM 30/5/2014, sono stati esclusi dalla valutazione di merito e/o di qualità rispettivamente, i progetti di servizio civile nazionale presentati dall'Ente Città Metropolitana di Torino (cod. Helios NZ00346): "Ti aiuto io" (cod. Helios R01NZ0034616101576) e "Nido e non solo.." (cod. Helios R01NZ0034616101569).

Vengono ammessi alla valutazione di merito e/o di qualità i progetti presentati dall'Ente Città Metropolitana di Torino (cod. Helios NZ00346): "Ti aiuto io" (cod. Helios R01NZ0034616101576) e "Nido e non solo.." (cod. Helios R01NZ0034616101569).

Vengono approvati i progetti anzidetti con il seguente punteggio:

"Ti aiuto io", punteggio 48

"Nido e non solo..", punteggio 52;.

Viene integrata la determinazione dirigenziale n. 200/A1509A del 6 aprile 2016 con la quale sono state approvate la graduatoria generale e le otto graduatorie provinciali (Allegati A e B – a cui si rinvia) dei progetti valutati positivamente per l'anno 2015, da realizzarsi in Piemonte, presentati dagli enti di servizio civile nazionale accreditati all'albo regionale.

## **PUGLIA**

**DGR 2.8.16, n. 1230** - Indirizzi e criteri aggiuntivi per la redazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale per gli enti accreditati, negli albi di SCN con sedi di attuazione in Puglia.  
(BUR n. 94 dell'11.8.16)

### **Note**

Il territorio pugliese si caratterizza per la sua estensione e complessità geografica, economica, culturale e sociale.

Nell'albo della Regione Puglia sono iscritti trecentoventitre Enti di SCN, di cui due appartenenti alla I° classe, sei alla II° classe, trentasei alla III° classe e duecentosettantanove alla IV° classe.

Il sistema del Servizio Civile consente un numero massimo di volontari richiedibile da ciascun ente notevolmente differenziato a seconda della classe di iscrizione dell'ente all'Albo di SCN, con la conseguenza che il contingente di volontari annualmente assegnato alle singole regioni potrebbe essere assorbito in tutto o in parte da un numero ristretto di enti di I°- II° -III° classe a discapito di quelli di IV° classe che rappresentano la maggior parte degli enti nell'albo regionale pugliese di SC; Viene consentito agli Enti accreditati agli albi di Servizio Civile Nazionale con sedi di attuazione in Puglia di presentare progetti che prevedano un numero minimo di 2 (due) e massimo di 15 (quindici) volontari.

Viene esercitata la facoltà concessa alle Regioni al paragrafo 1 ottavo punto del DM del 05.05.2016, riducendo il numero minimo e quello massimo di volontari richiedibili per progetto rispettivamente a 2 e a 15 unità.

L'inosservanza di tali limiti determinerà l'esclusione del progetto dalla valutazione di merito, così come prescritto dal par. 4.1.11. dello stesso Decreto Ministeriale.

Vengono introdotti criteri aggiuntivi per l'assegnazione di ulteriori punti, fino ad un massimo di 15 (quindici), da attribuire ai progetti che:

1. favoriscano lo sviluppo di politiche di pari opportunità con azioni finalizzate alla prevenzione e/o al superamento di forme di discriminazione, incentivando l'accesso al Servizio di giovani con bassa scolarizzazione e/o di giovani con disabilità e/o di giovani stranieri non comunitari regolarmente soggiornanti, coerentemente con i principi della L. 64/2001 che individua il Servizio Civile quale occasione di crescita e valorizzazione della persona sul piano culturale, della solidarietà e della cittadinanza attiva (3 punti);
2. prevedano la co-realizzazione della formazione generale on classi di max 25 volontari, secondo i dettami delle linee Guida della Formazione Generale dei giovani in SCN (1 punto);
3. contemplino la manifestazione della volontà dell'Ente di partecipare alle iniziative di comunicazione, formazione, sensibilizzazione e networking realizzate e/o promosse dalla Regione Puglia per lo sviluppo del Servizio Civile (2 punti);
4. contemplino la manifestazione della volontà dell'Ente di favorire la partecipazione dei volontari alle iniziative sul SC organizzate o promosse dalla Regione Puglia (2 punti);
5. prevedano corsi di primo soccorso che non siano in sovrapposizione al modulo obbligatorio di formazione specifica sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di SCN (3 punti);
6. prevedano azioni a favore dell'accoglienza e/o integrazione degli immigrati (1-4 punti).

Si procederà all'assegnazione del punteggio aggiuntivo regionale per l'assegnazione di ulteriori punti, fino ad un massimo di 15 (quindici), **a condizione che:**

**A) il numero complessivo di volontari**, pari alla somma di quelli richiesti nei singoli progetti presentati dall'Ente, rispetti i limiti massimi previsti dalla tabella di seguito riportata:

Enti di 1<sup>a</sup> classe Max 100 volontari

Enti di 2<sup>a</sup> classe Max 40 volontari

Enti di 3<sup>a</sup> classe Max 20 volontari

Enti di 4<sup>a</sup> classe Max 10 volontari

Qualora gli Enti facciano richiesta di un numero superiore di volontari, purché nei limiti previsti al paragrafo 4 - tabella 2 della circolare del 23/09/2013 del Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile, la valutazione dei progetti di servizio civile nazionale verrà effettuata esclusivamente sulla base del punteggio nazionale secondo la griglia di valutazione riportata nel *Prontuario contenente le caratteristiche e le modalità per la redazione e la presentazione dei progetti di servizio civile nazionale da realizzare in Italia e all'estero, nonché i criteri per la selezione e la valutazione degli stessi*;

**B) il progetto per il quale viene richiesta l'attribuzione dei punteggi aggiuntivi ottenga una valutazione di minimo 58 punti** sulla base del punteggio nazionale, di cui alla griglia di valutazione riportata nel *Prontuario contenente le caratteristiche e le modalità per la redazione e la presentazione dei progetti di servizio civile nazionale da realizzare in Italia e all'estero, nonché i criteri per la selezione e la valutazione degli stessi*.

Nel caso di mancata attribuzione dei punteggi aggiuntivi (in quanto non ricorrono le condizioni di cui ai precedenti punti AeBo non sono state rispettate le Linee Guida sui criteri aggiuntivi, parte integrante della presente delibera) gli enti siano comunque tenuti ad applicare ed attuare gli aspetti e le attività corrispondenti ai criteri aggiuntivi presentati (prevedere il posto riservato, effettuare il corso di primo soccorso etc ...).

L'introduzione di deflettori per gli Enti che non attuino, in tutto o in parte, gli impegni assunti con i criteri aggiuntivi richiesti in sede progettuale. Nello specifico, in relazione ai criteri aggiuntivi n°1-2-4-6 sarà decurtato 1 (uno) punto per ciascun criterio non rispettato e, in relazione ai criteri n° 3 — 5, numero 2 (due) punti per ciascun criterio non rispettato; la decurtazione sarà applicata sul punteggio finale attribuito ad ogni proposta progettuale presentata in occasione del primo Avviso cui gli enti sanzionati parteciperanno, nell'arco dei 12 mesi successivi alla notifica della sanzione.

Relativamente al criterio aggiuntivo n°6, è fatta salva l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie previste dal DM 06/05/2015, qualora la mancata o incompleta attuazione

dell'intervento a favore degli immigrati sia tale da configurare una delle condotte illecite ivi elencate.

Vengono applicati i seguenti criteri di priorità nei caso in cui il contingente regionale di volontari non fosse sufficiente a realizzare tutti i progetti classificatisi ex-aequo con il punteggio più basso fra quelli da avviare in relazione al numero di volontari assegnati:

- in presenza di progetti di Enti diversi, sarà attivato il progetto dell'Ente che non ha altri progetti finanziati nella medesima graduatoria. Qualora tale criterio non sia applicabile, in quanto tutti gli enti, i cui progetti si sono classificati ex-aequo, non hanno, o hanno, progetti già finanziati in graduatoria, si seguirà l'ordine cronologico di arrivo, prendendo in considerazione la data e l'ora di consegna all'ufficio competente

della PEC contenente l'istanza di presentazione, corredata dalla relativa documentazione richiesta dal prontuario di presentazione dei progetti;

- qualora i progetti ex-aequo appartenessero tutti allo stesso ente e fosse possibile finanziarne solo una parte di essi, sarà facoltà dell'Ente concordare con la Regione Puglia l'ordine prioritario di finanziamento;

- in presenza di un contingente regionale non sufficiente a finanziare l'intero progetto presente al limite della "graduatoria progetti attivabili", la Regione Puglia si riserva la possibilità di concordare con l'Ente a cui è ascrivibile il progetto un ridimensionamento di quest'ultimo, in conformità agli obiettivi indicati nel progetto stesso.

## UMBRIA

**DPGR 18.7.16, n. 79.** - Commissione regionale per la cooperazione sociale, ai sensi dell'art. 399 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11. Sostituzione componente. (BUR n. 37 del 10.8.16)

Art. 1

È nominata la sig.ra **Barbara Mischianti**, in qualità di rappresentante di C.G.I.L. regionale Umbria, componente della Commissione regionale per la cooperazione sociale, ai sensi dell'art. 399, comma 1, lett. f) della l.r. 11/2015, in sostituzione della sig.ra Giuliana Renelli.

Art. 2

La Commissione regionale per la cooperazione sociale, di cui all'art. 399 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, risulta, pertanto, così composta:

a) **Assessore regionale alla Salute e Welfare** che la presiede o suo delegato;

b) **Direttore regionale dell'attuale Direzione "Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane"** o suo delegato;

c) **Gianni Giovannini**, Dirigente regionale del Servizio "Programmazione dell'assistenza ospedaliera. Valutazione di qualità e comunicazione";

**Nera Bizzarri**, Dirigente regionale del Servizio "Programmazione nell'area dell'inclusione sociale, economia sociale e terzo settore";

**Sabrina Paolini**, Dirigente regionale del Servizio "Programmazione, indirizzo, monitoraggio, controllo FSE ed innovazione di sistema";

d) **Andrea Bernardoni**, rappresentante della Lega regionale cooperative e mutue dell'Umbria;

**Carlo Di Somma**, rappresentante di Confcooperative Umbria;

**Cristina Cipiccia**, rappresentante Associazione generale cooperative italiane - Umbria;

e) **Antonio Picciotti**, membro designato dalla Giunta regionale; **Sara Fioroni**, membro designato dalla Giunta regionale; **Roberto Inella**, membro designato dalla Giunta regionale;

f) **Barbara Mischianti**, rappresentante C.G.I.L. regionale Umbria; **Valerio Natili**, rappresentante C.I.S.L. regionale Umbria; **Monica Di Angelo**, rappresentante U.I.L. regionale Umbria;

g) **Liliana Minelli**, rappresentante associazione utenti - Ce.S.A.C.; **Alessandro Petruzzi**, rappresentante associazione utenti - CONS.UT;

h) **Carla Trampini**, Dirigente Servizi sociali Comune di Perugia; **Giuseppe Rossi**, Dirigente Servizi sociali Comune di Città di Castello; **Anna Rita Astri**, Dirigente Area Diritti di cittadinanza



Comune di Foligno; **Danila Virili**, Dirigente Promozione sistema formativo e sociale Comune di Terni.

Art. 3

Resta confermato quant'altro disposto con il proprio precedente decreto n. 22/2016.

|                       |
|-----------------------|
| <b>PROGRAMMAZIONE</b> |
|-----------------------|

**FRIULI V.G.**

**Consiglio regionale Friuli Venezia Giulia** - Deliberazione n. 47 del Consiglio regionale approvata a maggioranza nella seduta n. 242 del 28 luglio 2016 - Risoluzione concernente il "Documento di economia e finanza regionale 2017". (BUR n. 32 del 12.8.16)

**Consiglio regionale**

**premesse** che il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2017:

- è disciplinato dalla normativa nazionale sull'armonizzazione dei bilanci e, in particolare, dall'articolo 36 del decreto legislativo 118/2011;
- è redatto secondo le modalità previste dall'allegato n. 4/1 al medesimo decreto che definisce il sistema di programmazione delle Regioni garantendo un forte raccordo con il processo di programmazione economico finanziaria dello Stato il quale, a sua volta, è integrato nel ciclo di programmazione europeo;
- è stato adottato per la prima volta quest'anno dalla Regione in forza del rinvio contenuto nell'articolo

1 della legge regionale 26/2015;

- ai sensi dell'articolo 118 ante del regolamento interno: è stato assegnato alla I Commissione integrata, previo parere delle Commissioni permanenti per le parti di rispettiva competenza; tutte le Commissioni di merito hanno espresso parere favorevole a maggioranza sulle parti di rispettiva competenza;

è stato approvato, a maggioranza senza modifiche, dalla I Commissione integrata nella seduta del 18 luglio 2016;

la I Commissione integrata ha riferito all'Assemblea, depositando la propria relazione cui è allegata una proposta di risoluzione consiliare concernente il DEFR 2017;

**esaminato** il Documento;

**valutato** che:

- è un documento programmatorio con cui la Regione determina gli obiettivi dei propri bilanci annuali e pluriennali in coerenza con gli obiettivi programmatici risultanti dal DEF dello Stato;
- contiene le indicazioni che caratterizzeranno l'attività legislativa, regolamentare e operativa della Regione nel corso del 2017;
- contiene inoltre il quadro finanziario unitario di tutte le risorse disponibili per il perseguimento degli obiettivi della programmazione unitaria, esplicitandone gli strumenti attuativi per il 2017, nonché gli indirizzi agli enti strumentali e alle società controllate e partecipate;
- è strutturato in tre parti:

nella prima viene descritto il contesto economico-finanziario in cui opera la Regione e l'andamento dell'economia negli ultimi trimestri con l'evidenza delle principali riforme approvate e delle misure di politica macroeconomica intraprese a livello regionale, nazionale ed europeo;

la seconda comprende l'enunciazione delle politiche regionali da adottare nel 2017 con proiezione triennale, suddivise in 33 obiettivi strategici. Per ciascun obiettivo strategico viene declinata la programmazione con la descrizione delle finalità, del contesto statistico di riferimento, delle Direzioni centrali e strutture della Presidenza responsabili dell'attuazione. Segue la definizione puntuale delle politiche da adottare nel 2017, con proiezione triennale 2017-2019, proposta dalle strutture responsabili in coordinamento con l'organo politico di riferimento e in linea con la programmazione economica, finanziaria e gestionale già effettuata per il triennio 2016-2018;

la terza contiene gli indirizzi alle agenzie regionali, alle società "in house", a quelle partecipate e, in

generale, a tutti i soggetti terzi ai quali la Regione delega attività per il raggiungimento dei propri fini istituzionali,

### **IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE**

- 1) a perseguire le indicazioni programmatiche sulle azioni di riforma previste nel DEFR 2017, che, allegato alla presente deliberazione, costituisce parte integrante;
- 2) a dare attuazione alle politiche regionali declinate negli obiettivi strategici e programmatici di finanza pubblica ivi contenuti.

## **DOCUMENTO DI ECONOMIA 2017 E FINANZA REGIONALE**

### **Presentazione**

*Per poter agire efficientemente è necessario definire le priorità. E per definire le priorità di ciò che si intende fare bisogna pensare e programmare per tempo e con metodo. Il primo Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia anticipa i tempi della programmazione, definendo le prime linee programmatiche dell'azione regionale nell'anno che verrà con largo anticipo, per permettere una migliore elaborazione del dettaglio degli interventi nella seconda parte dell'anno e per stimolare la partecipazione democratica fin dall'inizio dei processi decisionali, coniugando l'apertura al dialogo con la responsabilità delle scelte.*

*Fermi restando gli obiettivi strategici enucleati nel Piano Strategico, il DEFR apre il ciclo annuale della programmazione, con proiezione triennale, fornendo le prime indicazioni sulle linee programmatiche che informeranno l'attività della Regione nel 2017, sia dal punto di vista legislativo e regolamentare che dal punto di vista operativo. Tali linee guida ispireranno la redazione dei documenti di pianificazione settoriali, mentre con la Nota di aggiornamento del DEFR, che sarà approvata unitamente alla legge finanziaria in vece della Relazione Politico Programmatica Regionale, saranno ripresi e ulteriormente specificati nel dettaglio gli interventi già pianificati nel DEFR. Definite le dotazioni finanziarie, i singoli interventi, con le relative scadenze e le persone responsabili della loro attuazione, saranno esplicitati nel Piano della prestazione. L'esecuzione sarà monitorata attraverso i report di controllo di gestione, mentre la Relazione sulla prestazione e la Relazione di gestione concluderanno con la rendicontazione il ciclo di programmazione. Sarà la coerenza tra le varie fasi del processo di programmazione a misurare la credibilità e l'affidabilità della Regione. La congruità delle azioni rispetto agli intenti consentirà ai lettori di conoscere e valutare in modo incisivo i risultati che l'ente conseguirà per migliorare la vita dei cittadini del Friuli Venezia Giulia.*

*La Regione, pur nella sua autonomia, opera in un sistema in cui la finanza pubblica necessita di coordinarsi tra vari livelli: il livello statale, regionale e comunale hanno obiettivi complessivi in termini di spesa e indebitamento che richiedono il contributo di tutti. È in tale ottica che il D.Lgs. 118/2011 sull'armonizzazione dei bilanci pubblici ha previsto la redazione del DEFR, che anche come tempistiche segue il DEF nazionale con una prima redazione nella prima metà dell'anno e la Nota di aggiornamento in preparazione della Legge di Stabilità.*

*Il DEFR è composto da tre parti principali. Il contesto all'interno del quale opera la Regione viene descritto nella prima parte del Documento. Si presenta l'andamento dell'economia negli ultimi trimestri, si evidenziano le principali riforme approvate e le misure di politica macroeconomica intraprese a livello regionale, nazionale ed europeo. Riforme che già stanno sortendo i primi effetti, di cui si rende conto al cittadino, e sortiranno ulteriori effetti positivi in futuro.*

*La seconda parte del Documento comprende principalmente l'enunciazione delle politiche da adottare nel 2017 con proiezione triennale, suddivise nei 33 obiettivi strategici della Regione. Questa suddivisione esplicita l'integrazione del Documento di Economia e Finanza Regionale con gli altri strumenti del ciclo di pianificazione strategica regionale e permette al cittadino di verificare la coerenza della programmazione nelle sue tre fasi: l'enunciazione degli obiettivi, nel DEFR, lo stanziamento delle risorse, nella Nota di aggiornamento del DEFR, la definizione delle responsabilità individuali nell'esecuzione e delle relative scadenze, nel Piano della prestazione.*

*Gli indirizzi ad altri Enti di rilevanza regionale compongono la terza parte. Tra questi rientrano le agenzie regionali, le società “in house” e quelle partecipate e in generale tutti i soggetti terzi ai quali la Regione delega attività per il perseguimento dei propri fini istituzionali. L’Amministrazione regionale mantiene nei loro confronti funzioni di controllo, verifica ed indirizzo: a tale scopo per ogni Ente si riportano la mission istituzionale, i principali risultati economici dell’ultimo esercizio, una sintetica descrizione dei risultati ottenuti nel 2015 e nella prima parte del 2016, nonché i nuovi indirizzi di programmazione.*

*La Presidente*

*Debora Serracchiani*

### **Si riportano le parti concernenti le politiche socasli e sanitarie**

#### **PARI OPPORTUNITA’**

##### **Finalità**

Promuovere iniziative e strumenti finalizzati a migliorare la qualità del tempo lavorativo, garantendo la parità nei diritti, il superamento delle discriminazioni tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nella retribuzione, nello sviluppo

professionale e di carriera e favorendo la conciliazione dei tempi lavorativi e familiari.

##### **Contesto di riferimento**

Il calo dell’occupazione negli anni della crisi economica è stato più accentuato per la componente maschile, con una perdita di quasi 20 mila unità. Per quanto riguarda quella femminile, l’andamento dello stock di occupate risulta altalenante, e ad anni di recupero si sono alternati periodi più critici; a consuntivo, dal 2009 ad oggi si contano poco più di mille occupate in meno. Il differenziale tra il tasso di occupazione maschile nel 2015 (72,2%) e quello femminile

(55,0%) è stato di 17,2 punti percentuali, in aumento rispetto ai 15,6 punti percentuali del 2014.

Il tasso di disoccupazione femminile relativo al 2015 è stato del 9,7%, il 3% più alto del dato maschile. Il differenziale tra i due sessi è aumentato dell’1,4% in 12 mesi.

Nel 2015 la quota di ditte individuali con titolari di sesso femminile era del 28,3%, in lieve crescita rispetto al 2014 e maggiore rispetto alla media nazionale del 26,1%.

Rilevante, inoltre, sotto il profilo dei problemi legati alla qualità del lavoro, all’esigibilità dei diritti ed alle

discriminazioni, il ricorso alle Consigliere di parità e l’accesso in continua crescita ai servizi offerti dai 4 Punti di Ascolto accreditati attivi sul territorio che tra il 2014 e 2015 hanno avviato 632 percorsi di consulenza specialistica.

##### **Strutture organizzative interessate**

Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili e ricerca

Direzione centrale attività produttive, turismo e cooperazione

##### **Politiche da adottare:**

La promozione della partecipazione paritaria delle donne al mercato del lavoro ed alla vita economica è funzionale non solo all’obiettivo del raggiungimento di una dovuta equità sociale, ma anche al rilancio ed alla crescita dell’economia della nostra regione: favorire le opportunità di accesso delle donne al lavoro retribuito e all’imprenditoria è una politica definita a livello europeo “smart economics”, poiché amplia lo spettro dei talenti utilizzati, riduce il rischio di vulnerabilità sociale ed economica delle famiglie, contribuisce alla crescita del PIL. La Regione intende, pertanto, proseguire su alcune linee di intervento negli anni già consolidate, che consistono nel sostegno a progetti di "azioni positive" tesi ad espandere l’accesso al lavoro, i percorsi di carriera, ad incrementare le opportunità di formazione, qualificazione e riqualificazione professionale delle donne e, più in generale, a diffondere la cultura del rispetto tra i sessi e garantire la piena realizzazione delle pari opportunità tra donna e uomo.

Il corpus normativo di riferimento ed i relativi atti amministrativi di esecuzione di recente sono stati oggetto di alcune modifiche, al fine di intensificare la governance regionale in materia e di rendere

più mirate, coordinate ed efficaci le iniziative territoriali volte al miglioramento dell'accesso all'occupazione, alla permanenza nel mercato del lavoro e alla riduzione del gap salariale tra i generi, individuando anche buone pratiche replicabili o meritevoli di essere assunte a livello di regia regionale. Il lavoro di riassetto normativo proseguirà nel 2017.

Per quanto riguarda il nodo della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro si intende proseguire con il programma regionale “SiConTe – Sistema di CONciliazione inTEgrato” che, attraverso l'utilizzo di fondi sia statali che regionali e comunitari, provvede a facilitare l'accesso a servizi e soluzioni di conciliazione e a formalizzare le

collaborazioni già attivate a livello informale con alcuni enti locali per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei servizi alla prima infanzia (0-3 anni) e le soluzioni di acquisto di servizi di baby sitting.

Sempre nell'ambito del programma SiConTe si provvederà ad avviare un intervento sperimentale denominato “SiConTe – Progetto Matelda” che, già condiviso con i Centri Antiviolenza operanti in regione e con gli Ambiti dei Servizi Sociali dei Comuni (SSC), intende sostenere la permanenza nel mercato del lavoro ed offrire servizi mirati di conciliazione rivolti al particolare target delle donne impegnate in percorsi di uscita da situazioni di violenza.

L'Amministrazione regionale concede, inoltre, contributi ai professionisti per conciliare le esigenze della loro professione con quelle della maternità/paternità. Il professionista, infatti, al contrario di altre categorie di lavoratori,

non può beneficiare di istituti quali il congedo parentale. Saranno organizzati una serie di incontri con i punti nascita della regione per concordare le modalità di informazione e l'eventuale distribuzione del materiale informativo direttamente all'utenza interessata.

Il rispetto dell'uguaglianza, ma anche della differenza, e la parità dei diritti sono inoltre materia di competenza delle Consigliere (regionale e territoriali) di parità, che agiscono ex lege quali organi di garanzia a contrasto delle discriminazioni di genere in ambito lavorativo, in raccordo anche con i Punti di Ascolto accreditati a contrasto del mobbing e più in generale del disagio sui luoghi di lavoro. Il passaggio di competenze dalle Province alla Regione in materia, ex L.R. 13/2015, sarà occasione di riordino e rafforzamento sia della Rete delle Consigliere di parità (ex provinciali) che dei Punti di Ascolto operanti presso le strutture provinciali.

In tema di rafforzamento degli interventi antidiscriminatori, è prevista l'adesione della nostra Regione alla rete nazionale “READY” contro le discriminazioni basate sull'identità e sull'orientamento.

Saranno inoltre incentivati, con contributi in conto capitale, progetti di imprenditoria femminile presentati da nuove imprese a parziale copertura dei costi per la realizzazione dei pertinenti investimenti nonché delle spese di costituzione e primo impianto. Nell'ambito dei progetti finanziati a valere sul POR FESR 2014-2020 verrà riconosciuta una priorità per l'imprenditoria femminile. Inoltre, per i progetti di ricerca, sviluppo e innovazione, verrà riconosciuta una priorità in relazione all'impiego di ricercatrici nell'ambito dei progetti finanziati.

## **SANITA'**

### **Finalità**

Perseguire standard sempre più elevati nel campo della promozione della salute e della prevenzione per i cittadini del FVG, contrastando gli stili di vita inadeguati. Incrementare i servizi di assistenza primaria ponendo particolare attenzione alle fasce deboli della popolazione.

### **Contesto di riferimento**

Secondo i risultati dell'indagine multiscopo condotta dall'Istat, nel 2015 l'83,7% dei residenti del FVG di 14 anni o più considera positivamente (buono o molto buono) il proprio stato di salute. Il dato migliora del 3,3% rispetto alla rilevazione precedente. Coloro che invece dichiarano di godere di un cattivo stato di salute sono stati pari al 15,3% (- 1,4%).

Le persone che dichiarano di avere una o due malattie croniche è diminuita dal 61,1% del 2014 al 59,2% del 2015, risultato in linea con quello del Nord-Est e con quello nazionale. La patologia prevalente è la “artrosi e artrite”, di cui soffre il 16,8% dei corregionali (+1,1% rispetto al 2014).

Significativa, ma in calo del 3,7% in un anno, rimane inoltre l'incidenza dell'ipertensione che interessa il 15% della popolazione. Per quanto riguarda la speranza di vita alla nascita, per i maschi è stimata pari a 79,9 anni (80,1 anni nel 2014) e per le femmine a 85 anni (85,2 nel 2014). Per la prima volta da lungo tempo l'aspettativa di vita dei cittadini (italiani e del FVG) risulta in calo e diminuisce il gap di genere. A 65 anni la speranza di vita è pari a 18,6 anni (-0,2) per i maschi e a 22 per le donne (-0,7).

L'effettiva realizzazione della speranza di vita è subordinata al controllo dei cosiddetti “fattori di rischio”, tra cui il fumo, l'abuso di alcol e l'obesità. In FVG fuma circa il 19,5% della popolazione di 14 anni e più (come per il dato Italia), risulta obeso l'11% della popolazione di almeno 18 anni ed è considerato consumatore di alcol più di 1 bevitore su 5.

Un'importanza non minore per la salute è rivestita dall'attività fisica: in regione il 29,8% dei residenti dichiara di non svolgere alcun tipo di sport o di attività fisica (il dato nazionale è superiore di 10 punti percentuali).

### **Strutture organizzative interessate**

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

### **Politiche da adottare:**

In tema di salute un momento importante, che ha sancito con forza il cambio di passo nelle politiche regionali in materia, è stato nel giugno 2015 l'approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018.

L'idea di partenza del nuovo PRP, da cui prendono il via le nuove politiche di promozione della salute, prevenzione e assistenza primaria, è di passare da un approccio ed una metodologia operativa di stretta vigilanza e assistenza ad un approccio e ad una metodologia operativa proattivi ed integrati, realizzati attraverso azioni, attività ed interventi di tipo intersettoriale al fine di promuovere la salute, gli stili di vita sani ed una presa in carico dell'utente “su misura”.

Cruciali diventano, quindi, sia il ruolo della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle attuali dinamiche demografiche, sia un approccio di sanità pubblica in tutte le politiche adottate che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze, anche attraverso la messa in campo di progettualità validate scientificamente quali strumenti per valutare l'impatto sulla salute di scelte che non necessariamente riguardano interventi di tipo sanitario.

Data la sfida, è necessario un approccio trasversale in cui creare e potenziare reti e alleanze con un approccio interistituzionale e multisettoriale al fine di integrare tutti i settori della politica in funzione della salute.

In tale ottica i cinque dipartimenti di prevenzione saranno al centro del sistema ed andranno ad operare in stretta collaborazione con i distretti, i dipartimenti di salute mentale, i centri per le dipendenze, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, gli ambiti socio-assistenziali, le strutture intermedie socio-sanitarie e le strutture ospedaliere.

Le linee di attività si concentrano sui seguenti filoni principali:

- promozione di stili di vita sani;
- screening;
- profilassi delle malattie infettive (vaccinazioni);
- medicina di iniziativa (su chiamata attiva dei soggetti con aumentato rischio di malattie);
- tutela ambientale;
- tutela e sicurezza alimentare;
- sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza nei luoghi di vita.

In coerenza con quanto previsto dalla legge regionale di riordino del Servizio Sanitario Regionale (SSR) n. 17/2014, si procederà allo sviluppo dell'assistenza primaria e dell'assistenza distrettuale con la finalità di riorientare la domanda dall'ospedale al territorio, garantendo nel contempo equità di accesso e percorsi di cura omogenei.

Le linee principali su cui si muoverà l'azione della Regione prevedono una riorganizzazione dell'offerta di assistenza sanitaria nella organizzazione dei Centri di Assistenza Primaria (CAP), sedi privilegiate in cui verranno collocate molteplici figure professionali (medici di medicina generale, specialisti, assistenti sociali, infermieri, personale amministrativo) con un accesso allargato (8-12 ore al giorno) con lo scopo di facilitare, in ogni momento della giornata, l'accessibilità ai servizi e trovare una risposta più integrata e meno frammentata alla domanda di salute del cittadino. In tali sedi, si trovano le prime risposte sia di medicina d'urgenza che di medicina d'iniziativa.

Lo sforzo del triennio per la realizzazione di tale approccio multidisciplinare e multiprofessionale è proteso verso la piena operatività della nuova formula organizzativa anche attraverso l'individuazione delle sedi idonee, l'integrazione e la piena accessibilità all'informazione sanitaria (fascicolo sanitario), rispondendo così alle attese della legge regionale di riordino del sistema sanitario regionale 17/2014 per quanto riguarda l'assistenza primaria e in coerenza con i contenuti dell'Accordo integrativo regionale 2016-2018.

Nel corso del 2017 si procederà all'applicazione regionale dell'Accordo Collettivo nazionale 2015 per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale.

Temi di particolare attenzione sono la regolamentazione dell'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore sia per l'età adulta che per l'età pediatrica e l'erogazione delle relative prestazioni nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza nel rispetto della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione, nella tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine e con adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale alla persona malata e alla sua famiglia.

Con riguardo alle attese della L.R. 17/2014 di riordino del SSR e alle Linee di indirizzo approvate in Conferenza Unificata, si avvierà la stesura del Piano regionale per la salute mentale individuando aree di bisogni prioritari, tra cui l'area dei disturbi nell'infanzia e nell'adolescenza.

Nel corso del 2016 si darà avvio al programma di odontoiatria sociale che troverà piena applicazione nel 2017; in particolare, nell'ambito delle prestazioni LEA, è previsto il potenziamento della risposta all'urgenze odontostomatologiche con l'attivazione del pronto soccorso odontoiatrico in 5 sedi regionali e delle attività di prevenzione delle patologie odontoiatriche (programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni e ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale); nell'ambito delle prestazioni extra LEA, per i soli residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia in possesso di ISEE attestante una condizione di svantaggio economico, sono previste prestazioni ortodontiche a pazienti di età 0-14 anni e trattamento e inserzione di protesi removibili a pazienti di età superiore ai 65 anni. Nel triennio sarà implementata la rete odontoiatrica regionale finalizzata al miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.

## **Finalità**

Migliorare la continuità assistenziale, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie. Promuovere la collaborazione tra il mondo della ricerca e la didattica per incrementare l'eccellenza nelle cure mediche. Coordinare la medicina specialistica.

## **Contesto di riferimento**

Le strutture ospedaliere del FVG hanno messo a disposizione nel 2015 4.226 posti letto per il ricovero ordinario e 568 per il ricovero in dayhospital (3,4 per 1.000 abitanti) e, in linea con la tendenza nazionale, risultano ormai da alcuni anni in leggero calo. Secondo i dati provvisori durante il 2015 si sono avute in regione poco meno di 183 mila pratiche di dimissioni da ricovero ospedaliero, con una diminuzione del 3,3% sul dato 2014. I pazienti accolti sono stati 147.500, il 2,1% in meno rispetto al 2014.

In generale, la riduzione delle dimissioni, dei ricoveri e dei posti letto dipende in parte anche dalla tendenza a trattare determinate patologie in contesti assistenziali diversi, tra cui l'assistenza

domiciliare. L'utenza dell'assistenza domiciliare, costituita prevalentemente da soggetti anziani, è in continua crescita; in particolare, nel 2015 gli utenti dell'assistenza riabilitativa sono cresciuti del 3,7% rispetto all'anno precedente a fronte di una sostanziale stabilità dell'assistenza infermieristica. A fine 2015 operavano in regione 1.046 medici di medicina generale e 141 pediatri in libera scelta, con un numero medio di assistiti pari rispettivamente a 1.177 e a 990 ciascuno.

I cittadini della regione esprimono in generale un giudizio positivo sull'operato dei servizi sanitari. Secondo gli ultimi dati Istat disponibili sono infatti 76 su 100 le persone che si sono dichiarate molto soddisfatte della loro ultima visita

specialistica (dato Italia: 73%) mentre sono il 43,7% quelle molto soddisfatte dell'assistenza medica ricevuta all'ospedale.

### **Strutture organizzative interessate**

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

### **Politiche da adottare:**

La risposta ai bisogni sanitari dei pazienti cronici richiede lo sviluppo di modalità organizzative in rete delle strutture ospedaliere e territoriali in grado di indirizzare correttamente il cittadino, qualunque sia il suo punto di accesso alla

rete di servizi, e di fornire la risposta nel setting assistenziale più adeguato. È, quindi, fondamentale considerare modalità organizzative nell'erogazione delle prestazioni che evitino il disagio del cittadino determinato dalla frammentazione delle prestazioni e che garantiscano un più elevato livello di sicurezza. Inoltre un'attenzione particolare verrà prestata alla valorizzazione delle competenze professionali degli operatori.

In coerenza con quanto previsto dalla legge di riordino del SSR n. 17/2014, si procederà allo sviluppo delle strutture intermedie e alla riqualificazione delle residenze sanitarie assistenziali con la finalità di garantire la presa in carico del paziente affetto prevalentemente da malattie croniche, che necessita di assistenza o monitoraggio continui al di fuori dell'ospedale, al fine di assicurare la continuità delle cure qualora non si sia verificato il completo recupero dell'autonomia o non vi siano le condizioni per il trattamento ambulatoriale o domiciliare.

Nel corso del 2016 si darà avvio ad un tavolo tecnico sulle malattie croniche e neuro degenerative, con l'obiettivo di definire le linee di indirizzo per i Percorsi Assistenziali in questo settore che nel 2017 coinvolgano gli attori

dell'assistenza primaria, quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera e, in una prospettiva più ampia, anche le risorse della comunità.

Altro elemento caratterizzante il 2016, che manifesterà i suoi effetti nel 2017, è l'implementazione del nuovo modello organizzativo, previsto dalla DGR 2034/2015, con la quale sono state definite organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa e che dovrebbe consentire maggiore trasparenza, possibilità di governo dell'intero sistema, omogeneità nei comportamenti da parte delle varie strutture erogatrici e contenimento dei tempi d'attesa.

Continuerà la riorganizzazione della rete ospedaliera attraverso la definizione e la realizzazione di reti di patologie cliniche specifiche che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività distrettuale allo scopo di assicurare la continuità assistenziale; si provvederà all'adozione di Piani regionali di cui all'art. 37 della citata L.R. 17/2014. Elemento rilevante nella definizione delle reti e dei piani è l'attenzione all'umanizzazione dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

In coerenza con la riorganizzazione del sistema, verranno intraprese azioni di riqualificazione delle strutture sanitarie esistenti e di realizzazione di strutture nuove, programmi di rinnovo dei beni e dei sistemi tecnologici esistenti e acquisizione di beni e nuove tecnologie.

Proseguiranno, infine, altre azioni intraprese a seguito della legge di riforma 17/2014. Verrà data completa attuazione a quanto previsto dalla DGR 2673/2014 in tema di riduzione dei posti letto

ospedalieri per acuti e verrà completata la rete dei posti letto di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera, anche in attuazione del D.M. 70/2015.

Obiettivo strategico

### **Finalità**

Ottimizzare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale attraverso una attenta programmazione economico finanziaria per incrementarne l'efficienza. Coordinare i rapporti con le strutture sanitarie private. Pianificare l'accesso ai fondi sanitari integrativi e al sistema assicurativo.

### **Contesto di riferimento**

La spesa corrente per il settore sanitario in regione è stata di quasi 2,4 miliardi di euro, pari al 7,11% del PIL regionale, contro una media nazionale del 6,76%. Nel periodo 2010-2014 la riduzione è stata pari a -0,5%. Il costo sanitario procapite era in regione pari a 1.960 euro, in calo del -3,93% rispetto all'anno precedente ed in linea con la media delle altre regioni. Ciò che viene evidenziato è come nella gestione 2014, secondo i dati MEF-Ragioneria generale dello Stato si sia per la prima volta raggiunto un avanzo quantificabile in 37 euro pro capite, a fronte di un risultato nazionale corrispondente a un disavanzo di 14 euro.

Gli accessi ai pronto soccorso sono diminuiti dello 0,6% rispetto al 2014. Il decremento è dovuto principalmente a codici verdi che rappresentano la metà del totale, in valore assoluto 1.500 in meno. Aumentano invece del 3,5% i codici gialli (71 mila unità).

Tra le persone di 18 anni o più che si sono recate in un'azienda sanitaria prevale un giudizio positivo sulla comodità degli orari, considerati molto o abbastanza comodi dal 73,5% degli intervistati (dati 2015); i tempi di attesa in file sono stati inferiori ai 10 minuti per il 19,3% delle persone, tra i 10 ed i 20 minuti per il 40% e superiori ai 20 minuti per il 40%.

### **Strutture organizzative interessate**

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

### **Politiche da adottare:**

In tema di efficienza del Sistema sanitario i piani su cui intervenire sono due:

- l'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa, con un'attenzione particolare al mantenimento ed incremento dei livelli qualitativi e di sicurezza per il paziente/cittadino;
- l'impiego sempre più attento ed efficace delle risorse disponibili.

L'appropriatezza viene associata in sanità al concetto di cura o intervento sanitario in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio (negativo) al quale va incontro il paziente, ferme restando efficienza ed efficacia della misura. È punto di partenza condiviso che l'appropriatezza delle cure può essere misurata e costituire la base per compiere scelte migliori sia per il singolo sia per la collettività. In tale prospettiva la comunicazione e l'informazione, intese in senso lato, rappresentano un fattore di successo determinante.

Il monitoraggio dei livelli di salute della popolazione rappresenta un aspetto fondamentale nel governo del sistema sanitario su entrambi i piani citati. In coerenza con l'evoluzione del sentire sociale e delle aspettative dei singoli

cittadini in rapporto al proprio stato di salute, i sistemi di valutazione si devono sempre più orientare verso una duplice capacità di rappresentazione: per un verso devono accrescere la capacità di visualizzare l'operatività delle varie componenti organizzative del SSR (come funziona il sistema in sé), per l'altro devono sviluppare una rappresentazione, fondamentalmente nuova, legata agli esiti che l'operatività delle componenti organizzative hanno sui cittadini (come funziona il sistema per i cittadini/utenti).

Nell'ottica di perseguire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa si dovrà continuare a promuovere e sostenere iniziative di aggiornamento e di formazione degli operatori nonché di revisione organizzativa nell'erogazione dei servizi. Particolarmente utile potrà essere l'impiego di strumenti informatici specifici a supporto della attività medica, sia a livello della medicina generale distrettuale che in ambiente ospedaliero, ora disponibili.



Per rispondere alla necessità di “informazione sul Sistema”, si strutturerà progressivamente un asset integrato di raccolta, analisi ed elaborazione delle informazioni basato sia sulle fonti prodotte dai sistemi informativi regionali che prodotte dai sistemi di rilevazione sul campo (survey) tanto di livello nazionale che regionale.

Questo asset integrato sarà in grado di svolgere analisi secondo un profilo stratificato conseguente alle specifiche rappresentazioni necessarie (retrospettive, prospettiche, di ipotesi alternative, ecc.).

Lo sviluppo del sistema informativo, che rappresenta invece “informazione per il Sistema”, risulta strategico per poter dare attuazione al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale (L.R. 17/2014) consentendo anche la diffusione sul territorio di servizi e funzioni finora riservate agli ospedali, puntando sulla medicina d'iniziativa. Lo sviluppo del sistema informativo regionale si articola nell'ambito della sanità digitale che ha come driver l'Agenda Digitale Italiana (ADI) e la cornice delineata dal Patto per la sanità digitale. L'obiettivo è di garantire alle Aziende e al cittadino soluzioni informatiche per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura, servizi sanitari e sociali più accessibili unitamente ad una organizzazione più efficiente dal punto di vista amministrativo/clinico, con particolare attenzione alle indicazioni in tema di privacy. In questo contesto la sanità digitale richiede l'adozione di piattaforme e di soluzioni capaci di supportare un nuovo modello di servizio sanitario basato sui pilastri della continuità assistenziale, del care management, della deospedalizzazione e della piena cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti nella filiera della salute.

Nell'attuale contesto, che vede il potenziamento dell'assistenza primaria e l'articolazione della rete ospedaliera in hub&spoke, la sanità digitale può svolgere un ruolo chiave nell'evoluzione dei modelli assistenziali e di quelli organizzativi e diventare fattore facilitante e abilitante per la loro realizzazione. La sanità digitale è quindi lo strumento

attraverso il quale garantire la continuità di cura e la semplificazione dei rapporti con i cittadini grazie allo sviluppo di una rete di relazioni che consenta di portare i servizi a casa dei cittadini, negli studi dei medici convenzionati, nelle farmacie.

Parallelamente allo sviluppo di servizi innovativi al cittadino risulta fondamentale anche rinforzare l'infrastruttura ICT esistente ed in particolare il sistema di gestione clinico/sanitaria. Ulteriore rilevante obiettivo è pertanto rappresentato dall'adozione di una cartella clinica elettronica integrata, medica e infermieristica, per tutte le attività assistenziali nelle strutture sanitarie. La cartella clinica costituisce elemento di uniformità operativa e strumento di standardizzazione informativa e front end per l'operatore in ambulatorio/reparto e per le figure professionali che prendono in carico la persona con problemi di salute nel proseguo del percorso assistenziale, assicurando la continuità della cura fra Ospedale e Territorio

Altro strumento chiave è la politica di controllo della spesa e di efficientamento nell'uso delle risorse anche attraverso lo specifico monitoraggio trimestrale sullo stato di applicazione della normativa sulla spending review, introdotta in applicazione della legge 125/2015 con la DGR 1813/2015, che consente di apportare eventuali modifiche ed integrazioni alle azioni di riorganizzazione dell'attività degli enti.

Nell'ambito dell'assistenza primaria, a livello distrettuale, verrà implementato il sistema di monitoraggio sulla spesa farmaceutica, sull'utilizzo della medicina specialistica e sul ricorso al ricovero ospedaliero, con l'obiettivo di fornire parametri per un confronto professionale tra i medici di medicina generale sull'appropriatezza e sull'uso efficiente delle risorse.

Nell'ambito degli sviluppi informatici si prevede un richiamo alla possibilità di sviluppare maggiori sinergie con le farmacie per una maggiore integrazione delle stesse nel SSR, al fine di facilitare i cittadini nell'accesso ai servizi.

Nel corso del 2016 sarà dato particolare impulso al programma di accreditamento delle strutture sanitarie, a garanzia della qualità del servizio e delle prestazioni ai cittadini, attraverso l'accREDITAMENTO definitivo degli ospedali pubblici e delle strutture private per le dipendenze e la riabilitazione funzionale.

In una prospettiva proattiva del controllo si colloca anche l'adeguamento della normativa di programmazione e controllo del SSR alle esigenze conoscitive funzionali al sistema attraverso la modifica dei contenuti e della tempistica dei report utilizzati per le attività di controllo periodico e di programmazione.

Anche per il 2017 si continua il percorso di responsabilizzazione delle Direzioni generali aziendali nella governance dei fattori di costo aziendale attraverso il raffinamento dell'applicazione del criterio di finanziamento per costi standard, che consente di porre obiettivi economici sui livelli essenziali di assistenza e agisce sulle variabili di produzione e consumo, consentendo il recupero e il riallocaimento delle risorse.

Un fronte di intervento per il triennio 2017-2019 è rappresentato dall'adozione di metodologie di acquisto di beni e servizi supportate maggiormente da valutazioni di evidenza e di provata efficacia e di costo-utilità.

Elemento innovativo è rappresentato dalla messa in campo di un processo di individuazione di standard di riferimento in relazione al personale del ruolo sanitario, professionale e amministrativo degli enti del SSR, che supporti le scelte aziendali e, con esse, le scelte di sistema.

In tema di investimenti, un'importante novità è stata introdotta alla fine del 2015 con la previsione di nuovi strumenti che consentiranno una programmazione e pianificazione degli interventi su tre livelli successivi connotati da una valenza crescente, a sua volta collegata a livelli di impegno programmatico e finanziario regionale differenziati. Come strumento complementare a quelli programmatici introdotti, al fine di agevolare la progettazione preliminare degli interventi più complessi sul patrimonio edilizio, si prevede l'istituzione di un fondo di rotazione per l'assegnazione di anticipazioni finanziarie agli enti. Oltre ad adeguare le procedure alle innovazioni introdotte dal D.Lgs. n. 118/2011 sull'armonizzazione contabile, tali strumenti consentiranno di accelerare e migliorare la pianificazione e programmazione degli investimenti.

## **PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA COESIONE SOCIALE**

### **Finalità**

Valorizzare le energie presenti nella società civile, dalle relazioni di comunità alle capacità di iniziativa dei soggetti del

volontariato fino all'impresa sociale, riconoscendo il ruolo della famiglia come luogo di relazioni affettive, formative, solidali. Garantire l'accessibilità ai servizi locali quali asili nido e scuole materne, servizi sociali e domiciliari. Definire una misura regionale di sostegno al reddito.

### **Contesto di riferimento**

Nel 2015 i cittadini di 14 anni e più del FVG si confermano tra i più soddisfatti in Italia per la loro vita nel complesso: il 50% ha espresso un punteggio tra 8 e 10 (su una scala da 0 a 10). Per quanto riguarda la situazione economica, il 5,9% delle famiglie ha visto un miglioramento rispetto all'anno precedente, ma il 34,6% (era il 38% nel 2014) disponeva di risorse economiche scarse o insufficienti. Secondo le nuove stime Istat sulla povertà, nel 2014 il 7,9% delle famiglie in FVG si trovava in condizioni di povertà relativa (il 10,3% in Italia), quota leggermente inferiore all'8,1% rilevato per il 2013.

Tra la popolazione di 14 anni o più il 14,1% ha dichiarato di aver svolto nell'ultimo anno attività gratuita per associazioni di volontariato, mentre a livello nazionale tale quota era pari al 10,6%. Il volontariato è cresciuto rispetto all'anno precedente dell'8,5% in regione e del 5,0% in Italia. Il 14,1% delle persone di 14 anni e più ha preso parte a riunioni in associazioni culturali o ricreative, l'1,9% ha preso parte a riunioni in associazioni ecologiche. Le persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di avere parenti, amici o vicini su cui poter contare costituivano in FVG l'82,5%; a livello nazionale l'81,7%

Nonostante l'offerta di servizi socio-educativi alla prima infanzia non riesca a coprire pienamente la domanda potenziale, tutti i comuni del FVG offrono un servizio, sotto forma di strutture comunali o di trasferimenti alle famiglie che usufruiscono di strutture private. I bambini iscritti nell'a.s.

2014/15 negli asili nido pubblici o privati in FVG erano 4.771, nei servizi integrativi 1.131 e nei servizi sperimentali 108.

### **Strutture organizzative interessate**

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

Direzione centrale cultura, sport e solidarietà

Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili e ricerca

Direzione centrale attività produttive, turismo e cooperazione

Servizio coordinamento politiche per la montagna

### **Politiche da adottare:**

Per quanto concerne le politiche sociali e l'integrazione socio-sanitaria la riforma degli Enti locali in atto pone l'esigenza di accompagnare, nel 2017, i Servizi Sociali dei Comuni (SSC) dagli attuali Enti Gestori alle nuove UTI (Unioni territoriali intercomunali) e di supportarli nel processo di progressivo ampliamento delle funzioni sociali esercitate a livello intercomunale. Si renderà inoltre necessario adeguare le modalità di finanziamento al nuovo assetto istituzionale.

Per quanto concerne le misure a contrasto della povertà e l'inclusione dei nuclei familiari in condizione di svantaggio, in applicazione della L.R. 15/2016 si promuoverà, tramite un'azione congiunta dei Servizi sociali con i Centri per l'impiego e i Centri di orientamento professionale, l'erogazione di contributi economici, previa stipula di un patto di inclusione che comprende interventi combinati sui versanti sociali e lavorativi, con il fine ultimo del reinserimento e dell'uscita dal circuito assistenziale. L'Area politiche sociali e integrazione socio-sanitaria della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università monitoreranno e valuteranno l'impatto della misura, accompagnando i servizi territoriali nello sviluppo dell'integrazione delle politiche e nell'attivazione di reti territoriali tra pubblico, privato e privato sociale.

Nell'area anziani, nell'ottica di un'effettiva innovazione dei servizi e al fine di avviare l'attuazione delle previsioni legislative, l'Amministrazione regionale ha previsto la realizzazione di diverse misure, in relazione al bisogno cui si rende necessario rispondere e tenendo in considerazione le condizioni degli assistiti.

Da un lato, il sostegno alla permanenza degli anziani a domicilio comporterà lo sviluppo di diverse azioni finalizzate a mantenere le persone anziane nel proprio contesto di appartenenza. In particolare, tra le politiche a sostegno della domiciliarità, sono state adottate le Linee guida per la sperimentazione di soluzioni abitative innovative, denominate "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa".

Laddove, invece, la permanenza dell'anziano a domicilio non sia possibile, intervengono le misure volte all'accoglienza in strutture di tipo semiresidenziale e residenziale. Rispetto a questa tipologia di azioni verrà implementato il processo di riqualificazione della rete dei servizi residenziali per anziani con l'obiettivo di personalizzare le cure, tramite un nuovo sistema di valutazione del bisogno e una coerente classificazione dello stesso in diversi livelli di intensità e complessità assistenziali, a cui devono corrispondere idonee tipologie di offerta.

Si proseguirà nello svolgimento delle attività inerenti il piano 2016-2018 dell'invecchiamento attivo, in attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale e andrà definito il programma annuale, a seguito della riclassificazione delle strutture semiresidenziali e residenziali e dell'avvio delle sperimentazioni di soluzioni abitative innovative.

Gli interventi previsti nell'ambito delle politiche per la famiglia mirano a dare risposta alle esigenze dei nuclei familiari con figli. Per l'anno 2017 si prevede di continuare il processo di accreditamento dei servizi per la prima infanzia e di proseguire con le attività di promozione e diffusione di tipologie di servizi innovativi che tengano conto delle esigenze e delle peculiarità del territorio di riferimento.

Attraverso l'emanazione di un nuovo bando, saranno sostenuti progetti promossi dalle associazioni familiari e realizzati in collegamento con la programmazione territoriale dei Piani di zona.

Per sostenere la maternità e l'infanzia, sono in corso di realizzazione il protocollo adozioni e il regolamento delle strutture residenziali per la gestione dei minori stranieri non accompagnati.

Per l'anno 2017 si prevede inoltre l'applicazione di un nuovo regolamento per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture per minori allontanati dalla famiglia di origine.

Rispetto alle aree di attività menzionate, l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 24 della L.R. 17/2014 (legge di riforma del sistema sanitario) in relazione ai livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria rende necessaria la ridefinizione dell'impianto istituzionale, organizzativo e professionale indispensabile per garantire l'erogazione di prestazioni in condizioni di equità, accessibilità e appropriatezza clinica. La strategia regionale necessaria per garantire tale obiettivo deve essere basata sulla definizione e classificazione dei fabbisogni e sulla regolamentazione del sistema di offerta, con la definizione delle tariffe socio-sanitarie e della quota a carico del sistema sanitario.

Le aree interessate da tale riorganizzazione riguardano in particolare gli anziani, i soggetti con disabilità e i minori.

Nell'area della disabilità, la legge di riforma sanitaria attribuisce alle Aziende sanitarie e in particolare ai distretti la titolarità delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, oggi affidate ai Comuni in virtù della L.R. 41/1996.

Nel 2017 si proseguirà alla definizione e realizzazione delle azioni propedeutiche finalizzate all'introduzione dei livelli essenziali di assistenza per le persone con disabilità ed a predisporre il regolamento di definizione dei nuovi requisiti minimi autorizzativi dei servizi semiresidenziali e residenziali per disabili.

Per quanto concerne le attività di complessiva programmazione strategica, infine, per superare una certa disomogeneità e differenziazione a livello locale nella tipologia e nelle modalità di realizzazione degli interventi nel settore sociale, nel corso del 2016 si è avviato il processo di costruzione del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Piano sociale regionale 2017-2019). Tale documento ha lo scopo di fornire una visione chiara e condivisa dei problemi da trattare, delle priorità da perseguire, degli obiettivi su cui far convergere le risorse disponibili (pubbliche, private, del privato no profit), tenuto conto dei processi di riorganizzazione introdotti dalla riforma degli enti locali (L.R. 26/2014) e dalla riforma del servizio sanitario regionale (L.R. 17/2014) che coinvolgono il Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. In particolare il percorso vede il coinvolgimento e la partecipazione dei Servizi sociali dei Comuni, degli organismi del Terzo settore, dell'Ordine degli assistenti sociali del FVG e di altri stakeholders presenti sul territorio regionale che collaborano con la Direzione all'elaborazione di Linee guida per il Piano sociale e per il percorso di pianificazione.

Nel corso del 2017 si prevede di completare il percorso e di giungere all'approvazione definitiva del Piano, che dovrà essere attuato nelle annualità successive.

Il processo di pianificazione che viene effettuato con lo strumento dei Piani di Zona triennali proseguirà anche nel 2017 sulla base degli obiettivi strategici e delle linee di azione definiti dal Piano sociale.

Per un armonico sviluppo della coesione sociale e della democrazia, obiettivo dell'azione regionale è di valorizzare e sostenere il volontariato e la promozione sociale. In questa prospettiva la disciplina attuativa della L.R. 23/2012, che declina i principi costituzionali di solidarietà sociale e di sussidiarietà e garantisce, nel contempo, un'ampia partecipazione e rappresentatività dei soggetti che fanno parte del terzo settore, è stata attivata nel 2014 con la messa a regime dei nuovi registri regionali del volontariato organizzato e della promozione sociale ed è stata consolidata nel 2015 e 2016 con contributi regionali dedicati al settore. Nel 2017 si confermerà l'attività contributiva alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale sulla base degli stanziamenti di bilancio e si porterà avanti la collaborazione con il Centro Servizi Volontariato del FVG, affidato ad un nuovo ente gestore a partire dal 2016, e con gli altri organismi di rappresentanza, in particolare il Comitato regionale del volontariato ed il Comitato di gestione del fondo speciale del volontariato.

Nel valorizzare il servizio civile la Regione intende contribuire all'educazione delle nuove generazioni alla cittadinanza attiva e alla loro crescita personale e formativa. Nel 2015 è stato approvato il nuovo "Documento di programmazione del servizio civile regionale e solidale per il triennio 2015-2017" e fino al 2017 si darà completa attuazione alla programmazione prevista.

Con l'obiettivo prioritario dell'accoglienza solidale e dell'integrazione delle persone migranti presenti sul territorio, la legge regionale 9 dicembre 2015, n. 31 costituisce il riferimento principale per le politiche nel settore dell'immigrazione per il prossimo triennio. In attuazione della legge saranno predisposti due importanti documenti programmatori: il Piano triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate (art. 6) ed il Programma annuale (art. 7) nel quale verranno definiti gli ambiti di intervento e le azioni che si svilupperanno nel corso del 2017.

Inoltre, sarà resa operativa la Consulta regionale per l'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri quale organo consultivo e propositivo della Regione (art. 9); predisposti interventi a sostegno del diritto d'asilo e attivato il Tavolo istituzionale sulla protezione internazionale per i richiedenti asilo e rifugiati (art. 11); attivati specifici interventi per i minori stranieri non accompagnati (MSNA) al fine della tutela e dell'inserimento sociale dei minori presenti nel territorio regionale (art. 14); avviato l'Elenco regionale dei mediatori culturali (art. 20).

La L.R. n.31/2015 prevede, infine, interventi di tipo settoriale quali l'inserimento abitativo con servizi informativi di orientamento e di gestione dell'ospitalità temporanea, l'istruzione e l'educazione per l'apprendimento della lingua italiana per favorire l'integrazione scolastica, la mediazione linguistica nell'ambito socio-sanitario e assistenziale, i servizi informativi territoriali per favorire l'integrazione degli immigrati e, infine, l'inserimento lavorativo dei migranti.

Si sosterranno progetti innovativi a sostegno del sistema di welfare, dell'economia sociale e la sperimentazione riguardante la modalità di erogazione e di accesso ai servizi per la prima infanzia. Le famiglie in condizioni di svantaggio saranno oggetto di un sostegno specifico per l'accesso ai servizi per la prima infanzia.

Verrà mantenuto l'intervento di solidarietà a favore dei familiari delle vittime degli incidenti sul lavoro.

Infine, si sosterranno realtà imprenditoriali del territorio espressione di iniziative spontanee di sostegno all'emancipazione delle fasce deboli della popolazione volte a consentire, in particolare, lo sviluppo di progetti per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate in un'ottica di miglioramento della coesione sociale e del essere delle comunità locali.

## SANITA'

### ABRUZZO

**DECRETO 5.7.16, n. 75** - Approvazione del documento tecnico "PDTA del diabete". - (BUR n. 101 del 29.7.16)

#### Note

Viene **approvato** il Documento Tecnico "PDTA del Diabete" (All.A) (a cui si rinvia).

2. **di precisare** che l'applicazione del Documento Tecnico che si approva non coprerà costi aggiuntivi a carico del Servizio sanitario regionale;
3. **di notificare** il presente decreto alle AASSLL e all'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR Abruzzo) per gli adempimenti di competenza, di notificarne i competenti Servizi del Dipartimento per la Salute ed il Welfare, di disporre la trasmissione ai Ministeri affiancanti il PdiR per la prescritta validazione e di procedere alla pubblicazione sul BURAT.

### BASILICATA

**L.R. 4.8.16, n. 17** -Modifiche a norme in materia di sanità.(BUR n. 30 del 4.8.16)

#### **Articolo 1**

**Modifiche alla legge regionale 26 novembre 2015 n. 53 recante “Disposizioni urgenti per l’applicazione dell’articolo 14 della legge n. 161/14”**

1. All’articolo 1, comma 1, e all’articolo 2, comma 1 della legge regionale 26 novembre 2015, n. 53, la data del “31 luglio 2016” è sostituita dalla data del “31 dicembre 2016”.

#### **Articolo 2**

**Modifica all’articolo 20 della legge regionale 8 agosto 2012 n. 16 e s.m.i. recante “Disposizioni in materia di personale del Servizio sanitario regionale”**

1. Al comma 4 dell’articolo 20 della legge regionale 8 agosto 2012, n. 16, come da ultimo sostituito dall’articolo 63 della legge regionale 4 marzo 2016 n. 5, è abrogato il seguente primo capoverso: “In ogni caso la spesa complessiva del personale per le Aziende Sanitarie provinciali di Potenza e Matera nonché per l’Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all’anno 2004, non può essere superiore a quella dell’anno precedente, così come risultante da idonea attestazione aziendale”.

#### **Articolo 3**

##### **Abrogazioni**

1. Sono altresì abrogate tutte le norme regionali in contrasto con l’abrogazione di cui al precedente articolo.

### **CAMPANIA**

**DCA 1/6/2016, n. 37 del** - Modifica del Comitato Permanente del Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) e del Comitato Permanente del Percorso Nascita Aziendale Locale”. Integrazione. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

#### **Note**

Viene integrato il dca n. 37 del 1/6/2016 “ modifica del comitato permanente del percorso nascita regionale (c.p.n.r.) e del Comitato Permanente del Percorso Nascita Aziendale Locale”, inserendo come componenti:

1. la Dott.ssa Marina Rinaldi , Dirigente della UOD 52-04-16 - Attività consultoriali e materno infantile - Direzione Tutela per la Salute;
2. la Dott.ssa Carmela Casullo Dirigente medico ASL AV Area Materno Infantile

Viene individuato come componente il Dott. Renato Pizzuti – Dirigente di Staff della Direzione della salute - in qualità di rappresentante regionale presso il Ministero della Salute del Comitato Nazionale Percorso Nascita;

-

**DECRETO n. 35 del 30.05.16** Assistenza Territoriale pazienti diabetici – Fabbisogno dei Centri di diabetologia. . (BUR n. 54 dell’8.8.16)

#### **Note**

Viene definita la distribuzione sul territorio dell’offerta assistenziale territoriale di 2 livello per pazienti diabetici sulla base dello standard di n. 1 Centro di Diabetologia ogni 100.000 abitanti secondo la tabella che segue (a cui si rinvia):.

**DECRETO N. 70 DEL 15.07.2016** - Art. 1, comma 237-quater della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. Accreditamento Istituzionale definitivo per Residenza Sanitaria Psichiatrica e Centro Diurno Psichiatrico “integrazioni Cooperativa Sociale Onlus” dell’A.S.L. Napoli 2 Nord. (BUR n. 54 dell’8.8.16)

#### **Note**

Viene disposto l’accreditamento istituzionale definitivo della Residenza Sanitaria Psichiatrica SIR e Centro Diurno Psichiatrico per le attività svolte presso la sede operativa e con la classe di qualità a fianco di ciascuna indicata: ASL NA2 Nord.

**L.R. 8.8.16, n. 27** - “Disposizioni organizzative per l'erogazione dei farmaci e dei preparati galenici a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche nell'ambito del servizio sanitario regionale e promozione della ricerca e di azioni sperimentali prodromiche alla produzione da parte di soggetti autorizzati”. (BUR n. 54 dell'8.8.16)

#### Art. 1

##### (Finalità)

1. La Regione Campania riconosce ad ogni cittadino il diritto di ricevere cure, nel rispetto dei principi di appropriatezza e qualità, a base di cannabis e di principi attivi cannabinoidi, riportati nella tabella dei medicinali, sezione B, di cui all'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) in considerazione delle evidenze scientifiche a sostegno della efficacia delle cure stesse e ne disciplina l'accesso.

2. La Regione Campania, inoltre, ai sensi del terzo comma, dell'articolo 117 della Costituzione e nel rispetto dei limiti derivanti dalla legislazione statale, detta disposizioni organizzative relative all'impiego di specialità medicinali e di preparati galenici magistrali a base dei principi attivi cannabinoidi, riportati nella tabella dei medicinali, sezione B, di cui all'articolo 14 del d.p.r. 309/1990, per finalità terapeutiche da parte degli operatori e delle strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR), fatti salvi i principi dell'autonomia e responsabilità del medico nella scelta terapeutica.

#### Art. 2

##### (Definizioni e disposizioni generali)

1. Per principi attivi cannabinoidi si intendono i principi attivi di sintesi o di origine naturale: la cannabis indica e sativa, i prodotti da essa ottenuti; i tetraidrocannabinoli, i loro analoghi naturali, le sostanze ottenute per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmaco-tossicologico, classificati in base a quanto previsto dall'articolo 14 del d.p.r. 309/1990; nonché quelli, privi di effetti psicoattivi, come i cannabidioli (CBD) e tutti i fitocannabinoidi.

2. Per medicinali cannabinoidi si intendono i medicinali di origine industriale o galenici, preparati a partire da cannabis o principi attivi cannabinoidi e classificati in base a quanto previsto dall'articolo 14 del d.p.r. 309/1990.

3. La produzione e l'acquisto di cannabis e di medicinali cannabinoidi sono disciplinati dal decreto del Ministero della salute 11 febbraio 1997 (Modalità di importazione di specialità medicinali registrati all'estero) e dal decreto Ministero della Salute 9 novembre 2015 (Funzioni di Organismo statale per la cannabis previsto dagli articoli 23 e 28 della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, come modificata nel 1972).

4. In applicazione di quanto stabilito nell'allegato tecnico al decreto del Ministero della salute 9 novembre 2015, al fine di garantire la qualità delle preparazioni magistrali a base di cannabis, in particolare gli estratti in olio e in altri solventi, la Giunta Regionale, acquisito il parere della Commissione consiliare competente in materia, sottoscrive accordi, nel rispetto del principio di economicità, con i dipartimenti di farmacia delle Università campane o con altri soggetti adeguatamente qualificati, per la titolazione dei principi attivi da effettuarsi per ciascuna delle suddette preparazioni magistrali.

5. La spesa per le cure con medicinali cannabinoidi è posta a carico del SSR, secondo le modalità di cui alla presente legge, anche quando la terapia avviene in ambito domiciliare.

#### Art. 3

##### (Modalità di prescrizione)

1. I medicinali cannabinoidi sono prescritti dal medico specialista del SSR, dal medico di medicina generale (MMG) e dal pediatra di libera scelta (PLS), sulla base del piano terapeutico redatto dal

medico specialista del SSR su apposito modello. Le modalità di redazione delle prescrizioni mediche sono disciplinate dalla legislazione vigente in materia.

2. Il piano terapeutico può essere redatto anche dal MMG e dal PLS, fatti salvi i principi della autonomia e responsabilità del medico nella scelta terapeutica e dell'evidenza scientifica.

3. La prescrizione dei farmaci cannabinoidi, a carico del SSR, viene effettuata su ricettario a ricalco previsti dalla legge 8 febbraio 2001, n. 12 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore) nel rispetto dei formalismi già in essere per i medicinali appartenenti alla tabella dei medicinali sezione B di cui al decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36 (Disposizioni urgenti in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 nonché di impiego di medicinali meno onerosi da parte del SSN) convertito, con modificazioni, dalla legge 16 maggio 2014, n. 79.

4. Il piano terapeutico è redatto in formato elettronico e, in caso di impedimento, in formato cartaceo, dal medico specialista del SSR, tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 5 del decreto - legge 17 febbraio 1998, n. 23 (Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria) convertito, con modificazioni dalla legge 8 aprile 1998, n. 94.

5. Il medico specialista del SSR, redatto il piano terapeutico, ha cura di farsi compilare dal paziente il modulo per il consenso informato di cui all'articolo 5 del decreto-legge 23/1998, convertito con modificazioni, dalla legge 94/1998. Alla stessa stregua deve comportarsi il MMG e il PLS all'atto della prescrizione dei farmaci cannabinoidi sulla ricetta del SSR.

6. Il medico, dopo aver acquisito il consenso informato, al momento della prescrizione compila ed invia alla Regione la Scheda per la raccolta dei dati dei pazienti trattati con cannabis, che contiene età e sesso del paziente e posologia in peso della cannabis ed ogni altra informazione richiesta ai sensi del decreto del Ministro della salute 9 novembre 2009.

#### Art. 4

(Modalità di somministrazione e dispensazione)

1. La somministrazione di medicinali cannabinoidi per finalità terapeutiche può avvenire:

a) in regime di ricovero in strutture pubbliche o in strutture private ad esse assimilabili accreditate, dotate del servizio di farmacia e del farmacista. Le predette strutture attivano, nel rispetto della normativa vigente nazionale, le procedure relative all'acquisto delle sostanze medicinali e all'allestimento dei preparati magistrali per il trattamento dei pazienti, sia in ambito ospedaliero che alla dimissione, anche in regime di day hospital e ambulatoriale; al fine di garantire la continuità della cura dopo la dimissione del paziente, le stesse strutture, se impossibilitate nell'immediato, incaricano le farmacie pubbliche e private convenzionate, inserite nell'elenco istituito dalla Giunta regionale con apposito provvedimento, su presentazione della ricetta del SSR, sia all'allestimento dei preparati galenici magistrali che alla dispensazione dei medicinali cannabinoidi;

b) in ambito domiciliare; in tal caso la fornitura del farmaco cannabinoide e le preparazioni galeniche magistrali a base di cannabis che comportano la ripartizione della sostanza attiva in dose e forma di medicamento, è garantita dalle farmacie pubbliche e private convenzionate, inserite nell'elenco di cui alla lettera a), su presentazione della ricetta del SSR, redatta dal MMG o dal PLS, previa presentazione del piano terapeutico.

#### Art. 5

(Centralizzazione degli acquisti)

1. La Giunta Regionale, per ridurre le spese fisse connesse all'acquisto e alla preparazione dei medicinali cannabinoidi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, verifica la possibilità di centralizzare gli acquisti.

#### Art. 6

(Produzione e preparazione medicinali cannabinoidi. Progetti pilota)

1. La Giunta regionale, per le finalità di cui alla presente legge e per ridurre il costo della cannabis e dei principi attivi cannabinoidi importati dall'estero, avvia azioni sperimentali o specifici progetti



pilota con soggetti autorizzati dalla normativa vigente per la produzione di sostanze e preparazioni di origine vegetale a base di cannabis.

2. La Giunta regionale, per le finalità di cui al comma 1, avvia inoltre progetti di ricerca e azioni sperimentali prodromici alla produzione, da parte di soggetti autorizzati, secondo la normativa vigente, di sostanze e preparazioni vegetali a base di cannabis, con le Università campane, le associazioni di soggetti privati affetti da patologie e altri soggetti portatori di interesse o di specifiche competenze.

#### Art. 7

(Informazione scientifica e promozione della ricerca - Comitato Tecnico Scientifico)

1. La Regione Campania istituisce, presso la struttura regionale competente, il Comitato tecnico scientifico, di seguito denominato Comitato, che svolge le seguenti funzioni:

- a) assicura la diffusione della conoscenza dell'impiego e degli effetti della cannabis per finalità terapeutiche;
- b) promuove la formazione e l'aggiornamento periodico per gli operatori sanitari, finalizzati alla conoscenza degli sviluppi sperimentali e scientifici per l'impiego terapeutico della cannabis e dei principi attivi cannabinoidi nonché alle procedure per la dispensazione dei farmaci cannabinoidi;
- c) favorisce la ricerca scientifica finalizzata alla sperimentazione clinica dell'efficacia della cannabis e dei suoi principali derivati e preparati galenici magistrali.

2. Il Comitato è composto da:

- a) il Presidente della Giunta regionale o suo delegato che lo presiede;
- b) un dirigente della direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale;
- c) il Presidente dell'ordine dei medici o suo delegato;
- d) un rappresentante dell'ordine dei farmacisti o suo delegato;
- e) un rappresentante della Società Italiana Farmacisti Preparatori (SIFAP);
- f) un rappresentante della Società Italiana Farmacisti Ospedalieri (SIFO);
- g) un medico esperto in materia di terapia del dolore e delle cure palliative;
- h) due rappresentanti dei medici di medicina generale designati dal Presidente dell'ordine dei medici;
- i) tre rappresentanti delle associazioni dei malati affetti dalle patologie e destinatari delle terapie previste dalla presente legge, aventi rappresentanza nazionale e sede in Regione;
- l) due rappresentanti della facoltà di farmacia delle Università campane;
- m) due rappresentanti della facoltà di medicina e chirurgia delle Università campane;
- n) un rappresentante dell'avvocatura regionale.

3. Le modalità di funzionamento del Comitato e i requisiti per la scelta dei componenti di cui al comma 2, sono stabiliti dalla Giunta regionale.

4. Il comitato è nominato, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Giunta regionale e dura in carica tre anni.

5. Ai componenti del Comitato non spetta alcun compenso.

#### Art. 8

(Norme di attuazione)

1. In coerenza con la programmazione in materia sanitaria e sociale di livello regionale, la Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione consiliare competente, definisce, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli indirizzi procedurali e organizzativi di attuazione con un provvedimento finalizzato a:

- a) assicurare l'applicazione omogenea sul territorio regionale delle disposizioni contenute nella presente legge;
- b) monitorare periodicamente il consumo dei medicinali cannabinoidi, distinti in medicinali e in preparati galenici magistrali, con la compilazione mensile, da parte dei medici, della scheda per la raccolta dati, prevista dal decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015, e l'invio mensile, da parte delle farmacie, di copia delle ricette, come previsto dall'articolo 5 della legge 94/1998;

c) predisporre le richieste di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), del decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015 al fine di provvedere alla determinazione delle quote di fabbricazione di sostanza attiva di origine vegetale a base di cannabis. In tale ambito la Giunta valuta la possibilità di proporre la Regione Campania come Regione capofila, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del medesimo decreto;

d) fornire all'Istituto superiore di sanità, con cadenza trimestrale per i primi due anni e successivamente con cadenza annuale, i dati aggregati per età e sesso dei pazienti trattati con preparazioni magistrali a base di cannabis, ai fini epidemiologici;

e) istituire l'elenco previsto all'articolo 4, comma 1, lettera a).

#### Art. 9

(Clausola di salvaguardia)

1. Le norme della presente legge non possono applicarsi o interpretarsi in contrasto con le previsioni del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Finanziaria 2010) e con le funzioni attribuite al Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

#### Art. 10

(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale trasmette alla Commissione consiliare competente, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza annuale, una relazione sullo stato di attuazione con l'indicazione:

a) per ciascuna Azienda sanitaria, del numero di pazienti trattati con medicinali cannabinoidi, distinti per patologia e per tipologia di assistenza;

b) delle criticità verificatesi nell'applicazione della presente legge, con particolare attenzione alle disomogeneità riscontrate sul territorio e alle difficoltà inerenti l'acquisto e l'erogazione dei medicinali cannabinoidi;

c) dell'andamento della spesa, anche con riferimento alla centralizzazione degli acquisti di cannabis e principi attivi cannabinoidi di cui all'articolo 5.

2. La Giunta regionale, dopo un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge e per gli anni successivi, relaziona alla Commissione consiliare competente sui risultati della sperimentazione di cui all'articolo 6.

#### Art. 11

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in euro 200.000,00 per il corrente esercizio finanziario, si provvede mediante l'utilizzo delle risorse nell'ambito delle dotazioni assegnate alla Missione 13, Programma 7, Titolo 1.

2. Per gli esercizi finanziari successivi si provvede con specifici stanziamenti di bilancio.

## LOMBARDIA

**DGR 2.8.16 - n. X/5539** Linee guida per i nuclei di valutazione delle performance/ prestazioni del personale degli enti sanitari . (BUR n. 32 dell'8.8.16)

### Note INTRODUZIONE NORMATIVA

: il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 «Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni», ed in particolare l'articolo 14 recante «Organismo indipendente di valutazione delle performance»;

la legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 «Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale», che istituisce, all'articolo 30 , l'Organismo indipendente di valutazione delle performance;

l'articolo 1 della legge regionale 27 dicembre 2006 n. 30 «Disposizioni legislative per l'attuazione del documento di programmazione economico - finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 9 ter della legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) – collegato 2007», con cui è stato istituito il sistema regionale e sono stati definiti i soggetti che lo costituiscono;

l'articolo 1 lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 «Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale», che riserva all'organismo indipendente di valutazione della performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti del SSR;

la d.g.r. n. IX/1151/2010 del 29 dicembre 2010 «Determinazioni per i soggetti del Sistema regionale per l'anno 2011» con la quale sono state fornite disposizioni per gli enti del Sistema regionale ed in particolare, agli allegati A e C, sono stati indicati composizione e funzioni dei nuclei di valutazione delle prestazioni

la d.g.r. n. IX/ 1596/2011 del 20 aprile 2011 «Determinazioni per i soggetti del Sistema regionale per l'anno 2011» con la quale sono state integrate le disposizioni di cui all'allegato «C» della d.g.r. 1151/2010 concernenti gli enti sanitari di cui alla l.r. 30/2006;

la d.g.r. n. IX/1926 del 6 giugno 2014, ed in particolare l'allegato «B» concernente il regolamento relativo allo svolgimento di incarichi ed attività esterne da parte dei dirigenti/dipendenti della Giunta regionale;

la d.g.r. n. IX/2986 del 23 dicembre 2014 in cui si adeguano le disposizioni delle richiamate d.g.r. n. 1151/2010 e 1926/2014;

la d.g.r. n. X/4774 del 28 gennaio 2016 «I Provvedimento organizzativo 2016», che all'allegato «C» regola le attività ed il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Regione Lombardia;

il decreto del direttore centrale organizzazione, personale, patrimonio e sistema informativo n. 4914 del 31 maggio 2011 «Linee guida agli enti del sistema regionale – nuclei di valutazione delle prestazioni (NVP);

il decreto del direttore funzione specialistica organizzazione e personale n. 5934 del 28 giugno 2011 «Rettifica decreto n.4914 del 31 maggio 2011»;

### **LA DISPOSIZIONE**

Viene ravvisata la necessità di intervenire al fine di garantire uniformità di disciplina ed un efficiente funzionamento dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni, apportando modifiche e integrazioni alle disposizioni previste dai sopra citati provvedimenti relativamente ai seguenti aspetti:

confermare la composizione numerica dei nuclei di valutazione delle prestazioni in tre componenti, e di stabilire che uno dei componenti appartenga alla Giunta regionale;

stabilire la partecipazione massima ai nuclei di valutazione delle prestazioni nella misura di quattro incarichi in qualità di presidente e/o componente e di due incarichi per i componenti appartenenti alla Giunta regionale;

disporre che non possono essere nominati quali membri dei nuclei di valutazione delle prestazioni i direttori generali, i direttori amministrativi, i direttori sanitari e i direttori sociosanitari delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende socio sanitarie territoriali, degli IRCCS di diritto pubblico e di AREU;

disciplinare le modalità di selezione per i componenti esterni alla Giunta regionale e per quelli interni dei nuclei di valutazione delle prestazioni;

stabilire che al presidente e ai componenti dei nuclei di valutazione delle prestazioni degli enti del SSL è corrisposto un compenso corrispondente ad un importo variabile tra un minimo pari al 50% e un massimo pari al 70%, oltre iva se dovuta, dell'indennità spettante ai rispettivi componenti dei collegi sindacali degli enti SSR stabilita ai sensi dell'articolo 12 comma 14 della l.r. 33/2009. Prevedendo il riconoscimento del compenso nella misura massima in funzione della complessità dell'ente in relazione alla riforma di cui alla l.r. 23/2015 e al numero di sedute

effettuate, subordinatamente ad espressa motivazione del direttore generale. Al presidente/componenti del NVP non è corrisposto alcun rimborso spese;

stabilire che il nucleo di valutazione è convocato dal Presidente almeno una volta al mese, e ogniquale volta vi sia la necessità di assolvere specifici obblighi o rispettare scadenze istituzionali;

disciplinare le funzioni attribuite ai nuclei di valutazione delle prestazioni, includendo, nel novero delle stesse, la verifica circa l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione e trasparenza;

prevedere modalità di collaborazione dei nuclei di valutazione delle prestazioni con i Collegi sindacali;

istituire il Collegio dei Presidenti dei nuclei di valutazione delle prestazioni, definendone le funzioni.

Viene pertanto approvato l'allegato documento recante «Linee guida per i nuclei di valutazione delle prestazioni degli Enti Sanitari», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

## **LINEE GUIDA PER I NUCLEI DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI DEGLI ENTI SANITARI**

### **1. Composizione.**

Si conferma la composizione numerica in tre componenti così come determinato dalle D.G.R. n. IX/1151 del 29/12/2010 avente ad oggetto: "Determinazioni per i soggetti del sistema regionale per l'anno 2011"- e dalla D. G.R. n. IX/1596 del 20/04/2011 "Determinazioni per i soggetti del sistema regionale per l'anno 2011"- .

Uno dei tre componenti dovrà appartenere al personale della Giunta regionale.

Uno dei tre componenti dovrà assumere la funzione di Presidente. La nomina del Presidente dovrà avvenire nella prima seduta del NVP. Gli esperti appartenenti alla Giunta Regionale sono selezionati tra gli aventi profilo di dirigente o titolarità di posizione organizzativa. L'incarico ha durata triennale e può essere rinnovato una sola volta.

E' stabilita la partecipazione ai NVP nella misura massima di quattro incarichi in qualità di presidente e/o componente. E' stabilita la partecipazione ai NVP nella misura massima di due incarichi per i componenti appartenenti al personale della Giunta Regionale.

### **2. Incompatibilità.**

Non possono essere nominati come componenti dei nuclei di valutazione ***i soggetti che si trovano in una delle situazioni di incompatibilità/conflitto di interessi*** previste dal comma 8 dell'articolo 14 del d.lgs. 27 ottobre 2009 n.150, dall'articolo 6 della legge regionale n. 32 del 10 dicembre 2008 nonché dalla D.G.R. n. X/1926 del 06/06/2014 e dalla D.G.R. n. X/2986 del 23/12/2014. Non possono inoltre essere nominati come membri dei nuclei di valutazione i direttori generali, i direttori amministrativi, i direttori sanitari e i direttori sociosanitari delle Agenzie di tutela della salute, delle Aziende socio sanitarie territoriali, degli IRCCS di diritto pubblico e dell'Areu.

### **3. Modalità di selezione dei componenti dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni.**

La nomina a componente del NVP, di competenza del Direttore generale degli enti del SSR, è condizionata al nulla osta dell'OIV regionale, che verifica l'aderenza del CV professionale del candidato rispetto a quanto previsto dall'avviso e, per i componenti appartenenti al personale della Giunta Regionale, alla preventiva autorizzazione della struttura competente in materia di personale.

Le singole ASST, ATS, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico e AREU danno adeguata pubblicità, mediante avviso pubblico (sul proprio sito istituzionale e sul portale Welfare di Regione Lombardia), alle procedure di acquisizione delle candidature a componente dei nuclei di valutazione delle prestazioni. L'avviso stabilisce i requisiti di cui i candidati dovranno essere in possesso, con particolare riguardo alle competenze e alle esperienze nei campi del management, della pianificazione e controllo della gestione, e alla misurazione e valutazione delle performance. Sono valutati per il conferimento dell'incarico il possesso del diploma di laurea, l'esperienza professionale maturata nei campi inerenti l'incarico da conferire, il curriculum professionale.

Possono presentare la candidatura i dipendenti di ruolo della Giunta Regionale con qualifica dirigenziale o titolari di posizione organizzativa

#### **4. Compenso.**

Al presidente e ai componenti dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli Enti del SSL è corrisposto un compenso corrispondente ad un importo variabile tra un minimo pari al 50% e un massimo pari al 70%, oltre iva se dovuta, dell'indennità spettante ai rispettivi componenti dei collegi sindacali degli enti SSL stabilita ai sensi dell'articolo 12 comma 14 della l.r. 33/2009.

Tanto per il presidente che per i componenti del NVP il riconoscimento del compenso corrispondente alla misura massima è commisurato alla complessità dell'Ente in relazione alla riorganizzazione di cui alla riforma di cui alla legge regionale n. 23/2015 e al numero di sedute effettuate dal Nucleo, ed è subordinato ad espressa motivazione del Direttore Generale.

Al presidente/componenti del NVP non è corrisposto alcun rimborso spese.

#### **5. Funzioni.**

Il Nucleo di Valutazione delle Performance svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

#### **6. Riunioni.**

Il Nucleo di valutazione, convocato dal Presidente, si riunisce, di norma, mensilmente e ogniquale volta sia necessario assolvere specifici obblighi o rispettare scadenze istituzionali.

#### **7. Collaborazioni.**

Al fine di garantire la massima efficacia dell'azione il Nucleo di Valutazione deve, almeno una volta all'anno, riunire il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

Il Nucleo di Valutazione collabora con la funzione aziendale di internal auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda.

#### **8. Collegio dei presidenti dei NVP**

Il Collegio dei Presidenti è composto dai Presidenti dei Nuclei di Valutazione del Sistema Sanitario Lombardo ed è presieduto dal Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Giunta Regionale.

Il Collegio si riunisce in via ordinaria almeno due volte l'anno e può essere convocato in via straordinaria, qualora ne faccia richiesta un terzo dei componenti.

Il Collegio ha il compito di:

- definire le scelte di indirizzo e di coordinamento, al fine di garantire la diffusione delle migliori pratiche;
- diffondere l'omogeneizzazione dei sistemi di programmazione e di valutazione, nel rispetto delle specificità di ciascun Ente;

La persistente mancata partecipazione agli incontri può essere causa di decadenza del Presidente.–

**DGR 2.8.16 - n. X/5513** . Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU. . (BUR n. 32 del 10.8.16)

### PRESENTAZIONE

**Con il presente provvedimento la Regione Lombardia, nel contesto di una realtà complessa ed articolata che la pone al primo posto in Italia quanto a popolazione ed a entità delle autonomie locali, e quindi con esigenze assolute di governance (intesa quale capacità delle istituzioni di incidere sulla realtà sociale, economica e strutturale con adeguate azioni di coordinamento e indirizzo, tali da determinare adeguate politiche condivise di sviluppo del welfare locale) e di government (inteso quale capacità da parte delle Istituzioni di promuovere e consolidare processi di organizzazione interna in grado di corrispondere, quanto ad imparzialità, efficacia, efficienza, trasparenza, ai principi che sono a monte del funzionamento e della resa dei servizi ed interventi offerti ai cittadini, disegna un quadro di riferimento organizzativo del sistema socio-sanitario lombardo assolutamente interessante che supera le particolarità molto spesso riscontrabili negli atti aziendali delle ASL, e si pone quale vero e proprio manuale di riferimento che in effetti delinea modelli organizzativi e di percorsi amministrativi, tecnici e operativi di assoluto rilievo e scientificità.**

**Si riporta quindi il testo integrale del provvedimento, importante anche a fini formativi e di definizione di protocolli operativi certi.**

**A tale riguardo si è proceduto ad una faticosa impaginazione del testo.**

**Note**

### INTRODUZIONE NORMATIVA

Con il d.lgs.502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, all'articolo 2, comma 1, sono definite le competenze regionali; all'art.2, comma 2-sexies, le ulteriori tematiche la Regione deve disciplinare; all' art.3 e seguenti, sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e la peculiarità delle aziende sanitarie, i principi a cui le stesse devono informare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale. Con il d.m.2 aprile 2015, n.70 *«Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»*, è stato disposto che le regioni debbono provvedere ad adottare il provvedimento generale di programmazione della riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, secondo i criteri previsti dal medesimo Regolamento.

I conseguenti atti regionali sono:

Il Programma regionale di sviluppo della X legislatura di cui alla d.c.r.9 luglio 2013, n.X/78;

Il Piano sociosanitario regionale 2010-2014, approvato con d.c.r.17 novembre 2010, n.IX/88;

la d.g.r.29 dicembre 2015, n.X/4702, « Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 - (di concerto con l'Assessore Melazzini);

la l.r.11 agosto 2015, n.23, *«Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 23 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»*, con la quale è stata prevista l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST);

la l.r.22 dicembre 2015, n.41, ed in particolare l'art.2, c.1, che stabilisce il carattere sperimentale di anni cinque dell'articolazione in ATS ed ASST del servizio sanitario e

sociosanitario regionale prevedendo che la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettui una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi;

la l.r.29 giugno 2016, n.15 avente ad oggetto «Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai Titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) che ha modificato i seguenti Titoli della la l.r.33/2009:

Titolo V norme in materia di tutela della salute mentale;

Titolo VIII le norme in materia di sanità pubblica veterinaria;

la l.r.30 dicembre 2009, n.33, come modificata dalla citata l.r.n.23/2015, ed in particolare:

gli artt.6 e 7, che precisano la natura giuridica ed i principi organizzativi relativi, rispettivamente, alle ATS ed alle ASST;

l'art.17, ai sensi del quale le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL, presentano alla Giunta regionale il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), che è ricompreso tra i provvedimenti soggetti alle procedure di controllo di cui all'art.4, c.8, della legge n.412/1991;

la d.g.r.n.V/19855 del 17 marzo 1992 recante «*Disciplina provvisoria del controllo della Giunta regionale sugli atti degli Enti Sanitari in attuazione dell'articolo 4, comma 8, della legge n. 412 del 30 dicembre 1991*»;

la d.g.r.n.X/5113 del 29 aprile 2016 avente ad oggetto «Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU»;

### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato il documento Allegato 1) «*Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di organizzazione aziendali strategici delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio sanitarie Territoriali degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che integra le Linee Guida approvate con la d.g.r.n.X/5113/2016 per le motivazioni in premessa esplicitate che si intendono integralmente riportate.

## **LINEE GUIDA REGIONALI PER L'ADOZIONE DEI PIANI DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALI STRATEGICI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST), DEGLI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO DELLA REGIONE LOMBARDIA E DI AREU**

### **INDICE**

#### **PARTE A – INDICAZIONI GENERALI**

##### **A.1 IL CONTESTO NORMATIVO**

A.1.1 Legislazione nazionale – Principi generali

A.1.2 Legislazione regionale

A.1.3 Piano Sociosanitario Integrato Lombardo (PLS)

##### **A.2 IL RUOLO DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO**

A.2.1 Autonomia e rapporti con la regione

A.2.2 Vincoli organizzativi

##### **A.3 LE RELAZIONI DELLE AGENZIE/AZIENDE CON L'ESTERNO**

A.3.1 Ufficio di Pubblica Tutela

A.3.2 Ufficio Relazioni con il Pubblico

A.3.3 Relazioni con Organizzazioni di volontariato

A.3.4 Conferenza dei Sindaci

##### **A.4 IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO**

A.4.1 Caratteristiche

#### A.4.2 Contenuti

##### A.4.2.1 Parte descrittiva

##### A.4.2.2 Allegati

### **A.5 IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

#### A.5.1 Organi

##### A.5.1.1 Direttore Generale

##### A.5.1.2 Collegio Sindacale

##### A.5.1.3 Collegio di direzione

#### A.5.2 Organizzazione Dipartimentale

##### A.5.2.1 Compiti e attività del Dipartimento

##### A.5.2.2 Tipologia di dipartimenti

##### A.5.2.3 Gli organi del dipartimento

##### A.5.2.4 Le risorse del dipartimento

##### A.5.2.5 Le strutture organizzative

### **PARTE B – AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)**

#### **B.1 INTRODUZIONE**

#### **B.2 ORGANIZZAZIONE**

##### B.2.1 Direzione Generale - Staff

##### B.2.2 Direzione Strategica

B.2.2.1 Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)

##### B.2.3 Direzione Amministrativa

### **PARTE A**

#### **– INDICAZIONI GENERALI**

### **A.1 IL CONTESTO NORMATIVO**

#### **A.1.1 Legislazione nazionale – Principi generali**

La L. 191/2011 e l'art. 22 del Patto della Salute 2014/2016 prevedono che entro il 2020 le Regioni dovranno raggiungere, in un percorso graduale, la riduzione del costo del personale che non potrà essere superiore al costo dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%. La DG Welfare, nell'ambito dell'istruttoria che verrà avviata al fine di procedere all'approvazione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici, dovrà, pertanto, necessariamente tenere conto di questo stringente vincolo finanziario. Nell'ambito del procedimento di cui sopra, si dovrà altresì tener conto di quanto previsto dagli adempimenti LEA con riferimento, in particolare, agli standard per l'individuazione delle Strutture Organizzative Semplici e Complesse del SSN, ex art. 12 c. 1, lett. b Patto per la Salute 2010-2012. Inoltre, al fine di evitare che possano consolidarsi delle posizioni considerate a rischio e correlate alla circostanza che lo stesso dirigente/funziionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti e si relazioni sempre con gli stessi utenti assume particolare importanza, come misura per contrastare la corruzione, la rotazione dei dirigenti e dei funzionari nel rispetto della normativa vigente. Si raccomanda pertanto la massima attenzione nell'applicazione delle disposizioni in materia cercando di contemperare l'alternanza del personale, particolarmente nelle aree c.d. a rischio corruzione con la garanzia della continuità dell'azione amministrativa, da attuare con opportuno affiancamento del personale di "nuova" nomina da parte di personale interno fornito di specifica professionalità, garantendo il costante monitoraggio della rotazione degli incarichi. Per le medesime motivazioni si ritiene che non sia opportuno ricoprire con personale a tempo determinato, ricompresi quindi anche gli incarichi particolari previsti dal D.Lgs 502/1992 (ad es. incarichi ex 15 septies, ex 15 octies), le posizioni dirigenziali riconducibili alle aree a più elevato rischio di corruzione quali a titolo esemplificativo si richiamano: A) Area: acquisizione e progressione del personale; B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture; C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei



destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; E) Nonché tutte quelle aree che verranno così qualificate nel piano anticorruzione aziendale.

**A.1.2 Legislazione regionale** Con l.r. 11 agosto 2015 n. 23, la successiva l.r. 22 dicembre 2015 n. 41 e con l.r. n. 15 del 29 giugno 2016 è stata approvata e aggiornata la riforma sanitaria che dà avvio al percorso di evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL). La legge reca 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). Non si è trattato di una semplice revisione legislativa, bensì di una evoluzione del SSL, in ragione della necessità di porre le basi per l'adeguamento del servizio alle nuove complessità dei prossimi decenni (ad esempio l'allungamento dell'aspettativa di vita e l'aumento conseguente della cronicità), superando in primo luogo la netta divisione tra politiche sanitarie e politiche sociosanitarie per far confluire risorse, energie e competenze professionali in un unico Servizio, coordinato da un'unica regia e deputato alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili.

### **I Principi**

Nella parte sui “Principi” della Legge 23/2015 vengono ripresi e confermati i tratti peculiari introdotti dalla legge 31/97: libertà di scelta dei cittadini del luogo di cura, uguali diritti e doveri degli erogatori pubblici e privati accreditati secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione dei servizi che vengono attualizzati sulla base delle nuove necessità correlate al sensibile incremento della prevalenza dei pazienti affetti da patologie croniche ed alla volontà di approfondire ulteriormente la separazione delle attività di programmazione da quelle di erogazione estendendo questo principio anche ai servizi di tipo sociosanitario. Viene infatti ribadita la “scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture”, ma viene posta anche l'attenzione all' “orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso” prendendo atto dei rischi presenti nel sistema consistenti soprattutto nell'elevata frammentazione delle unità di offerta e nella erogazione dei servizi nella logica prevalente della prestazione. La legge quindi indica la necessità di passare dalla cura al prendersi cura e si traduce concretamente nella capacità del sistema di affiancare le persone croniche o fragili e le loro famiglie nel loro percorso di vita. In una frase: dalla cura al prendersi cura mettendosi a fianco del percorso di vita e di malattia delle persone. Ciò avviene mediante “l'elaborazione di modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza, l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico” in un “processo di integrazione fra le attività sanitarie, sociosanitarie e quelle di competenza delle autonomie locali”.

### **La Regione**

La Regione esercita le seguenti funzioni:

- ☐ Garantisce l'erogazione delle prestazioni previste nei livelli essenziali di assistenza;
- ☐ assicura funzioni di programmazione, indirizzo e controllo;
- ☐ definisce requisiti e i percorsi per l'accreditamento;
- ☐ costruisce sistemi ed indicatori per la valutazione delle performance;
- ☐ elabora strumenti conoscitivi volti a garantire una conoscenza delle persone croniche e fragili e per la analisi dei percorsi di presa in carico;
- ☐ indica indirizzi per l'appropriatezza clinica e organizzativa.

Lo strumento operativo principale è rappresentato dalla emanazione annuale da parte della Giunta Regionale di “regole di sistema per la programmazione dei fabbisogni, degli acquisti e degli investimenti e la definizione dei contratti”, in attuazione del PSL.

**Di seguito vengono riprese, secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 7 della legge 23/2015, le funzioni delle ATS e delle ASST la cui piena comprensione ed assimilazione devono essere la guida per la stesura dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici.**

Come previsto dalla l.r. 41/2015 l'istituzione delle ATS e ASST avviene in via sperimentale per un periodo di 5 anni, al termine del quale il Ministero della Salute valuterà i risultati della sperimentazione, con una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi. Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS), attuano la

programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. Alle ATS, anche mediante la propria articolazione distrettuale, compete il governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprendono e sono responsabili della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti. Per esercitare questo compito (vedi Parte B) sono tenute a sviluppare, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni sia le componenti di governo dell'offerta presente nel loro territorio (sia di natura pubblica che privata accreditata, per ogni LEA) sia di quello della domanda. A tal fine sono attribuite le seguenti funzioni: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione; governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali; governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento; governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica; vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali. Con riferimento all'organizzazione delle ATS, altro elemento fortemente innovativo previsto dalla normativa regionale, è l'istituzione del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali che punta a rafforzare il ruolo dell'Agenzia rispetto alla promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale e a favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto. Tale Dipartimento assicura la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Vengono altresì istituite le Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) strutture operative pubbliche della sanità lombarda che si articolano in due settori aziendali:

☐ Rete territoriale

☐ Polo ospedaliero: articolato in presidi ospedalieri e/o dipartimenti organizzati in diversi livelli di cura

Le ASST concorrono, con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA, nel rispetto della ripartizione del loro finanziamento secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 68/2011 (art. 27, c. 3) e di eventuali livelli aggiuntivi di assistenza definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Anche in questo caso la forte spinta verso l'integrazione nell'erogazione ospedaliera e territoriale dei LEA, impone lo sviluppo di forme di organizzazione che garantiscano da un lato l'efficace ed efficiente uso dei fattori produttivi per poter garantire un'offerta di prestazioni qualitativamente adeguate, ma anche la costruzione di un'organizzazione orientata all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera, volta ad assicurare una reale presa in carico delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie.

La l.r. 23/2015, che disciplina l'evoluzione del SSL, ribadisce infatti l'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, nel rispetto della libera scelta, e promuove l'integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitario e sociale. Per quanto riguarda in particolare il tema della cronicità e delle fragilità, viene stabilito:

☐ di attivare modalità innovative di presa in carico della persona cronica o fragile, anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, sviluppando modelli organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, attraverso la creazione di specifiche reti di cura

☐ di sviluppare e tenere aggiornato un sistema di classificazione delle cronicità e delle fragilità in gruppi quantitativamente significativi e omogenei, anche in ragione del "ciclo di vita" e del contesto di vita, a cui sia possibile corrispondere modalità di remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni necessarie per la corretta gestione dell'assistito.

Per realizzare gli obiettivi indicati dalla legge regionale è necessario, da parte delle ASST, sviluppare la capacità di programmare un percorso di cura e di essere proattivi in rapporto alle cronicità e fragilità, riorientando in tal senso i processi erogativi ed utilizzando strumenti che favoriscano l'integrazione dei servizi e un buon coordinamento della presa in carico. Sarà quindi strumento di tale processo, nell'ambito della ASST, una rete di integrazione fra la componente sanitaria, la componente sociosanitaria e quella sociale a titolarità comunale (attraverso la relazione con soggetti esterni all'ASST) per sostenere la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'offerta e nell'accesso ai servizi deputati all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Lo sviluppo della rete, per i suoi contenuti e obiettivi innovativi, rappresenta uno strumento strategico per gli obiettivi complessi e sfidanti di trasformazione, che esigono da parte di tutti gli attori del sistema una disponibilità al cambiamento, al confronto e alla verifica su quanto si sta progressivamente attuando.

### **A.1.3 Piano Sociosanitario Integrato Lombardo (PLS)**

La l.r. 23/2015, all'art. 4, prevede l'approvazione del Piano sociosanitario integrato lombardo (PLS) da parte del Consiglio regionale su proposta del Presidente della Giunta regionale. Il PLS diviene lo strumento unico e integrato di programmazione coordinata dei servizi del SSL e viene costruito tenuto conto della rete dei servizi sanitari e sociosanitari esistenti nelle specifiche aree territoriali in rapporto al quadro epidemiologico e ai dati del sistema informativo.

La programmazione avviene, quindi, tramite il Piano che contiene: il quadro dei bisogni della popolazione; gli indicatori per determinare i volumi di attività volti ad assicurare il pieno rispetto dei livelli essenziali di assistenza; la metodologie con cui l'ATS individua nel proprio territorio una rete di servizi o Unità d'offerta volti a rispondere ai diversi bisogni coniugando il principio dell'efficienza con quello della prossimità; gli indicatori di risultato per il controllo e la valutazione delle prestazioni dei servizi erogati; i progetti obiettivo e le azioni per rispondere a specifiche aree di bisogno e le modalità di finanziamento; le linee di indirizzo per la prevenzione e la promozione della salute; le linee di indirizzo per l'elaborazione di modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza, l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico, i processi di integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza delle autonomie locali; le linee di indirizzo per garantire la semplificazione dell'erogazione delle prestazioni e dei percorsi di cura e di assistenza; l'identificazione dei contenuti delle prestazioni distinguendo fra quelle di tipo acuto, intermedio, subacuto, postacuto o riabilitativo, a media e bassa intensità. Rispetto ai contenuti previsti è importante sottolineare il richiamo ai processi di integrazione fra i servizi e la tendenziale suddivisione tra le diverse tipologie di intervento.

Il PLS ha durata quinquennale, declina gli obiettivi del Piano Regionale di Sviluppo (PRS) e può essere aggiornato annualmente con il documento di economia e finanza regionale (DEFR)

### **A.2 IL RUOLO DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO**

L'art. 17, c. 2 della l.r. n. 33/2009, stabilisce che, a seguito dell'emanazione delle regole di sistema per l'anno successivo, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL, presentano alla Giunta regionale il POAS, a valenza triennale e rivedibile annualmente, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari, comprensivo del relativo Piano delle assunzioni, e lo sottopongono alla Giunta regionale che può richiedere modifiche e l'approva di norma entro i successivi sessanta giorni.

Il successivo comma 4, comprende i Piani tra gli atti soggetti a controllo ai sensi dell'art. 4, c. 8, della L. n. 412/91. Le presenti linee guida sostituiscono i precedenti analoghi atti di indirizzo: linee guida e indicazioni operative. Il POAS è lo strumento programmatico attraverso il quale l'azienda, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente.

Il POAS rappresenta l'organizzazione, definendo i modelli organizzativi che le ATS, ASST, IRCCS e AREU devono adottare, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del loro funzionamento e in ottemperanza al PSL, secondo un'ottica di autonomia, per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

Il POAS costituisce, l'elemento fondamentale sia per la definizione dell'assetto organizzativo, che per le azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi e, pertanto, non ha in nessun caso funzione autorizzatoria ma programmatica e nessun ulteriore onere finanziario rispetto alle previste assegnazioni può derivare a carico della Regione a seguito dell'approvazione dei POAS.

Le presenti linee guida si rivolgono ai predetti soggetti quali ATS (si veda Parte B), ASST (si veda Parte C), IRCCS di diritto pubblico e AREU che vengono qui successivamente indicati in termini complessivi come "Enti interessati".

Va precisato che gli IRCCS di diritto pubblico non hanno mutato con l'introduzione della legge il loro assetto organizzativo, che, per esempio, non prevede l'istituzione della direzione sociosanitaria e le funzioni di erogazioni di prestazioni svolte da unità di offerta territoriale: sono state mantenute nella l.r. 23/15 per gli IRCCS di diritto pubblico, inoltre, le indicazioni circa le maggiorazioni tariffarie che permettono di tener conto delle maggiori risorse necessarie, in particolare in termini di fabbisogni del personale, per lo svolgimento di attività di ricerca e assistenza. La legge di stabilità dell'anno 2016 non tiene conto di tale specificità nelle metodologie per determinare il livello di efficienza di una struttura.

E' inoltre in corso una proposizione con il Ministero della Salute, che potrà avere impatti rilevanti sull'organizzazione della funzione di ricerca (ruolo del ricercatore, modalità di utilizzo dei fondi). Non è possibile quindi dare indicazioni precise sull'organizzazione dell'area ricerca degli IRCCS di diritto pubblico, alla luce dell'evoluzione prevista del ruolo degli IRCCS di diritto pubblico e, in particolare:

☐ Della possibilità di prevedere unità operative dedicate esclusivamente alla ricerca, introducendo anche il ruolo specifico del ricercatore e con le conseguente necessità di finanziamenti stabili finalizzati per tale attività, utilizzabili anche per personale strutturato a tempo determinato o indeterminato

☐ Di quali standard adottare nella determinazione dei fabbisogni per tener conto del carico di lavoro derivante dall'attività di ricerca svolte da unità operative che svolgono prevalentemente attività assistenziale e del conseguente utilizzo di una quota parte del bilancio della ricerca per finanziare questo fabbisogno aggiuntivo.

Alla luce di queste considerazioni gli IRCCS di diritto pubblico potranno quindi proporre POAS di natura transitoria, mutuando, per gli aspetti assistenziali, una serie di elementi organizzativi dalle indicazioni presenti nella Parte C ad esclusione degli aspetti di integrazione fra prestazioni sanitarie e sociosanitarie che non sono erogate direttamente dagli IRCCS, ma per le quali è comunque auspicabile si possa generare una relazione fra IRCCS e strutture di provenienza dei pazienti. Per quanto riguarda l'area di ricerca che risponde alla direzione scientifica, è richiesto di operare tenendo conto delle seguenti indicazioni: ☐ distinguere analiticamente le strutture che hanno una valenza esclusivamente collegata alla ricerca rispetto a quelle che operano anche prestazioni assistenziali documentabili da flussi informativi (SDO, 28 san).

☐ operare, per quanto riguarda le UO esclusivamente di ricerca, nel senso di una maggiore aggregazione delle UO che porti a una riduzione delle strutture presenti tenendo conto, nella definizione dell'articolazione organizzativa:

☐ di un paragonabile livello di complessità con le UO semplici o complesse di natura assistenziale (presenza di personale, indici di produzione, articolazione delle strutture complesse in sottounità ecc.)

☐ della possibilità, in prospettiva di finanziare tali unità con i fondi riconducibili all'attività di ricerca, considerato che le maggiorazioni tariffarie intendono invece riconoscere il maggior utilizzo di fattori produttivi per le UO degli IRCCS di diritto pubblico che svolgono attività di assistenza e

ricerca. Per quanto riguarda infine le ASST della città di Milano (ASST Niguarda, ASST Pini, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST FBF/Sacco), fino al 1.1.2017 le attività di erogazione delle prestazioni afferenti agli ex distretti ASL sono temporaneamente gestite dall'ATS della città metropolitana ed è in corso una allocazione di tali attività in funzione di quanto previsto dalla l.r. 23/15, in merito alla possibilità di individuare particolari modelli gestionali per l'Area Metropolitana. Anche in questo caso, quindi, la realizzazione dei POAS, da prevedere comunque secondo le linee indicate nella Parte C, potrà subire successive variazioni in funzione degli esiti di tale assegnazione.

Al fine di individuare l'assetto organizzativo corretto per l'applicazione della l.r. 23/2015 sul territorio della città di Milano il Collegio dei Direttori si avvarrà dell'apporto di un Advisory Board socio sanitario della città di Milano con la seguente composizione: DSS di ogni ASST e dell'ATS e DSA degli IRCCS.

Questo Comitato dovrà consentire una regia centralizzata dell'offerta sociosanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia con tutti gli erogatori presenti nella città. Il Comitato ha il compito di individuare e proporre il modello di integrazione da adottare tra i diversi ambiti che sarà valutato e approvato dal Collegio dei Direttori e inviato alla DG Welfare per le valutazioni di competenza. Per quanto riguarda AREU, infine, la peculiarità di tale azienda non permette di prevedere assimilazione rispetto agli indirizzi forniti per le ASST; la definizione degli assetti organizzativi, seguendo le indicazioni generali contenute nel presente documento, potrà essere effettuata direttamente da AREU. Il doppio ruolo (programmatorio ed esecutivo) che l'azienda svolge nell'ambito dell'emergenza urgenza, dovrà trovare una propria dimensione organizzativa nel POAS, coerentemente con il dettato dell'art 16 della l.r. 23/2015, prevedendo fra l'altro una più forte sinergia con la Direzione Generale Welfare, di cui AREU costituisce organo tecnico in staff per gli aspetti collegati alla rete dell'emergenza urgenza

#### **A.2.1. Autonomia e rapporti con la Regione**

L'autonomia aziendale degli Enti interessati si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali finalizzati a tutelare il diritto alla salute del cittadino, garantire adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione, sostenere le persone e le famiglie, e promuovere l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Le ATS dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza;

- assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata;

- garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali:

- stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSL;

- devono garantire l'attuazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato.

Le ASST, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- concorrono con tutti 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;

- 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;
- tutelare e promuovere la salute fisica e mentale;
- operano garantendo la completa realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato e dei principi di promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato;
- garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

In ragione del ruolo assegnato alle Agenzie e ad AREU, di natura attuativa della programmazione sanitaria della Regione, le stesse assumono anche il ruolo di articolazioni territoriali del SSL e di affiancamento della Direzione Generale Welfare rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo. In tal senso è costituito un tavolo permanente (cabina di regia ATS/AREU) per garantire il raccordo fra politiche sanitarie regionali e la loro piena attuazione negli ambiti territoriali, garantendo uniformità di comportamenti da parte degli enti erogatori, anche contribuendo attivamente con la DG Welfare nel percorso di valutazione dei POAS delle ASST. Il rapporto tra AREU e ATS andrà rafforzato anche a livello locale al fine di migliorare la Rete di Emergenza Urgenza.

### **A.2.2 Vincoli organizzativi**

In attuazione del D.M. 70/02.04.2015: "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" e con riferimento alla DGR n. X/4873 del 29.02.2016, attraverso i POAS dovrà essere realizzata la graduale razionalizzazione del numero delle Strutture organizzative e dei Dipartimenti derivante dal nuovo assetto organizzativo del SSL.

Inoltre, nella predisposizione del POAS, dovranno essere verificate eventuali sovrapposizioni/duplicazioni di Strutture, fatte salve eventuali specifiche fattispecie quali quelle indicate nelle presenti linee guida.

Le Strutture organizzative (UOC, UOSD e UOS) di ogni ex Asl saranno ridistribuite tra ATS e ASST alla luce delle funzioni previste dalla normativa di riferimento e dei modelli organizzativi di seguito indicati, fermo restando che il numero delle Strutture dovrà essere razionalizzato, anche alla luce di quanto disposto dal D.M. 70/15 (si veda Parte C).

Il rimanente numero di strutture complesse potrà essere trasformato ma comunque non incrementato. Con specifico riferimento ai dipartimenti, si evidenzia che: — per quanto riguarda le ATS, i dipartimenti sono esclusivamente quelli previsti all'articolo 6, c. 6 della l.r. n. 33/2009; — per quanto riguarda le ASST, si ribadisce l'obiettivo a tendere di riduzione dei dipartimenti, soprattutto nei casi di fusione, evitando sovrapposizioni/duplicazioni.

## **A.3 LE RELAZIONI DELLE AGENZIE/AZIENDE CON L'ESTERNO**

### **A.3.1 Ufficio di Pubblica Tutela**

Sono disciplinati dall'art. 20 della L.R. n. 48 del 16.09.1988, che prevede la loro articolazione in due sezioni, con competenza, rispettivamente, in materia sanitaria e socio assistenziale. L'ufficio ha libero accesso agli atti necessari allo svolgimento dei compiti d'istituto e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio.

**A.3.2 Ufficio Relazioni con il Pubblico** Ai sensi della l. n. 150/2000, n. 150, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è indirizzata ai cittadini, singoli ed associati.

L'ufficio è organizzato, in particolare, secondo i seguenti criteri:

- a) garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla L. 07.08.1990, n. 241 e s.m. e i.;

- b) agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative e l'informazione in ordine alle strutture ed alle relative competenze. Si conferma l'utilità della carta dei servizi quale strumento di tutela dei cittadini;
- c) promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica;
- d) attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- e) garantire la reciproca informazione tra l'ufficio delle relazioni con il pubblico e le strutture degli enti interessati, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni. L'individuazione e la regolamentazione dei profili professionali sono affidate alla contrattazione collettiva.

### **A.3.3 Relazioni con Organizzazioni di volontariato**

La l.r. n. 33/2009 stabilisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del servizio sanitario devono conformarsi, tra gli altri, al principio della promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive di servizi.

In particolare, è riconosciuta la funzione complementare ed ausiliaria al SSL del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. In tale ottica di sussidiarietà dovranno essere favoriti momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato.

### **A.3.4 Conferenza dei Sindaci**

La Conferenza dei Sindaci, prevista dal d.lgs. n. 502/1992 e dalla l.r. n. 33/2009, è composta dai Sindaci dei Comuni che fanno parte del territorio di ogni ATS.

Per l'esercizio delle proprie funzioni la Conferenza si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, eletto dalla Conferenza stessa.

Il funzionamento della Conferenza, delle assemblee dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci è disciplinato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentiti i rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

### **OSSERVAZIONI A CURA DI PANORAMA LEGISLATIVO ISTISS**

**Il senso del paragrafo è tale da prefigurare non già un rapporto di servizio fra la comunità che individua come “proprio” ed espressione “propria” l’assetto organizzativo, bensì un “esterno” che si rapporta con un “interno” che delinea un rigido percorso di comunicazione e di rappresentanza.**

**Di rilievo il modo con cui è confinato il ruolo dei Comuni all’ultimo posto fra i referenti esterni, e quindi con il definitivo superamento dello spirito della legge n. 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che individuava nel Comune il riferimento fondamentale quanto a programmazione, gestione e partecipazione dei cittadini alla costruzione del sistema salute locale**

## **A.4 IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO**

### **A.4.1 Caratteristiche**

Il POAS ha valenza triennale ed è rivedibile annualmente, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari.

La possibilità di revisione dei POAS, almeno fino alla fine della corrente legislatura, dovrà essere determinata di norma da richieste operate da DG Welfare, sentita la cabina di regia delle ATS, in modo da permettere alla nuova organizzazione aziendale un congruo periodo di sperimentazione e al tempo stesso garantire la necessaria flessibilità in funzione di integrazioni normative o legate regole di governo stabilite dalla Giunta Regionale.

La richiesta di modifica diretta da parte di una ASST o di una ATS/AREU dovrà avere carattere straordinario, essere accuratamente motivata e approvata anche dalla cabina di regia delle ATS.

Le istanze saranno oggetto di valutazione anche in riferimento alla obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Il POAS è adottato con provvedimento del Direttore Generale degli Enti interessati, fatto salvo, quanto previsto statutariamente e normato a livello nazionale per gli IRCCS di diritto pubblico, acquisiti il parere del Consiglio dei Sanitari (d.lgs. n. 502/1992 e l.r. n.2/1998), laddove previsto, ed il parere obbligatorio non vincolante del Collegio di Direzione (d.lgs. n. 502/1992) e delle OO.SS. Rispetto al parere delle OO.SS., lo stesso si intende espresso, previa consultazione, decorsi 15 giorni dalla trasmissione della documentazione. Successivamente il POAS è trasmesso alla Giunta Regionale per l'approvazione.

Per Enti interessati nei quali insistono i poli universitari l'atto è adottato previa acquisizione il parere, non vincolante, del Rettore dell'Università, espresso entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto e limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata.

L'art. 17, cc. 2 e 3 della l.r. n. 33/2009, stabiliscono che nel POAS devono essere contenuti i modelli organizzativi che le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL adottano, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del loro funzionamento e in ottemperanza con il PSL, con particolare riguardo all'appropriatezza delle prestazioni erogate, alla corretta determinazione del fabbisogno di personale che consenta la maggiore trasformazione possibile di contratti da tempo determinato a indeterminato, marginalizzando altre forme di arruolamento con invarianza delle risorse economiche assegnate. In particolare, nel POAS devono essere esplicitate le articolazioni delle funzioni territoriali, come previsto all'art. 7 bis, c. 5, lettera a) della medesima legge. Con riferimento a quanto contenuto all'art. 17 c. 2 si precisa che, in fase di prima approvazione, tenuto conto della tempistica di approvazione del primo POAS, non verranno fornite indicazioni relative al piano delle assunzioni che, pertanto, dovranno essere gestite secondo il consueto Piano di Gestione delle Risorse Umane in base a successive specifiche indicazioni regionali.

#### **A.4.2 Contenuti**

I POAS, che verranno presentati alla D.G. Welfare, ai fini dell'approvazione ai sensi della 33/2009, dovranno mettere in evidenza e rappresentare l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Ente interessato.

Il POAS, adottato con deliberazione del Direttore Generale degli Enti interessati, è composto di parti integranti consistenti in un documento descrittivo e relativi allegati. In caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva e l'organigramma approvato ai sensi della l.r. 33/2009 sarà sempre ritenuto prevalente l'organigramma. I dipartimenti funzionali, se previsti, dovranno trovare collocazione all'interno del POAS, sia nella parte descrittiva che nell'organigramma e degli stessi verrà tenuto conto nelle procedure di controllo.

Le ASST, nella loro nuova organizzazione, dovranno rendere evidente il principio di sussidiarietà orizzontale di cui alla l.r. 23/15 all'articolo 2, comma 1, lettera h), "le ASST garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni".

Nel POAS delle ASST dovranno essere rese evidenti forme di collaborazione che sviluppino questo principio. La valutazione di tali aspetti nell'ambito dell'istruttoria di approvazione dei POAS da parte della DG Welfare verrà effettuata in collaborazione con le ATS Specifiche indicazioni relative alle procedure di controllo sui POAS, nonché delle modalità di invio degli stessi alla DG Welfare, saranno contenute in apposite indicazioni operative emanate a cura dei competenti uffici, che provvederanno anche a fornire eventuali interpretazioni applicative relativamente alle linee guida.

##### **A.4.2.1 Parte descrittiva**

Nella parte descrittiva dovranno essere esposti i seguenti contenuti:

- a) la mission dell'Ente interessato nell'ambito del SSL;
- b) la sede legale e gli elementi identificativi dell'Ente interessato, con relativa definizione del patrimonio della stessa;



c) distinzione tra attività di indirizzo e controllo e l'attività di gestione, rilevando:

☐ ☐ le funzioni degli organi degli Enti interessati, il Direttore Generale; il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale e loro composizione;

☐ ☐ le funzioni degli altri elementi della Direzione Strategica, ovvero:

— per le ATS e le ASST il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario;

— per gli IRCCS di diritto pubblico, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo; nonché le modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;

☐ ☐ le modalità di affidamento della direzione delle strutture ai dirigenti, definendo oltremodo, per i dirigenti di strutture organizzative complesse, le decisioni ed i conseguenti atti amministrativi che impegnano gli Enti interessati verso l'esterno, l'ambito oggettivo e soggettivo di dette attribuzioni; la definizione delle modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse;

☐ ☐ la regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti, nonché per la determinazione degli obiettivi e la valutazione dei dirigenti.

d) la disciplina relativa alla composizione ed al funzionamento del collegio di direzione;

e) la definizione del sistema dei controlli interni, tramite l'attivazione delle seguenti funzioni:

☐ *controllo di gestione*, che assiste i vertici verificando l'economicità della gestione delle risorse;

☐ *controllo della qualità* delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia;

☐ *internal auditing* che svolga un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente.

f) la definizione dell'organizzazione degli Enti interessati comprensiva delle Direzioni, Dipartimenti e relative strutture organizzative afferenti, con l'indicazione dei livelli gerarchici, la dotazione di risorse, anche in considerazione dei processi di esternalizzazione, nonché la relativa autonomia gestionale o tecnico professionale e l'assoggettamento a rendicontazione analitica.

g) l'attività e le modalità di funzionamento dei dipartimenti, ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento, con relativa definizione dei componenti di quest'ultimo.

L'individuazione dei dipartimenti dovrà realizzarsi in considerazione delle peculiarità organizzative, territoriali ed economiche. Sarà necessario definire le connessioni organizzative fra le strutture componenti il dipartimento, tra i dipartimenti e gli altri livelli organizzativi;

h) limitatamente alle ATS: l'articolazione territoriale dei Distretti e la loro articolazione in ambiti distrettuali, dei distretti veterinari e delle modalità di integrazione tra distretti, direzione generale e dipartimento;

i) l'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e il regolamento di budget;

j) gli atti di costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione e dei Collegi tecnici;

k) le modalità di rapporto e di collaborazione con gli Enti e le organizzazioni interessate e con il territorio, anche in attuazione dei protocolli di intesa;

l) limitatamente alle ATS: la regolamentazione degli accordi con gli erogatori pubblici e dei contratti con gli erogatori privati e di privato sociale accreditati;

m) la formalizzazione dei rapporti con le rappresentanze sindacali, anche tenendo conto dei protocolli sindacali regionali;

n) la definizione delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e le modalità di partecipazione e di tutela degli utenti;

o) la regolamentazione dei rapporti con l'utente per la soddisfazione delle sue istanze e per le valutazioni dei reclami;

p) l'organizzazione e le modalità operative e di rapporto degli organi deputati alla sicurezza degli operatori (dlgs. 81/2008).

#### **A.4.2.2 Allegati**

Oltre ai contenuti sopra elencati, il POAS dovrà essere corredato dai seguenti allegati:

1) Relazione di sintesi con le motivazioni dell'organizzazione proposta;

2) Parere del Consiglio dei Sanitari (ove previsto) e del Collegio di Direzione;

- 3) Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale, secondo le modalità descritte nel punto A.4.1;
- 4) Per gli Enti interessati nei quali insistono i Poli universitari: parere dell'Organo di Programmazione Congiunta (OPC), come previsto dall'art 33 della l.r. n. 33/2009;
- 5) Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo vigente al 1.1.2016, derivante dall'organizzazione prevista nei POA precedenti e dalle modifiche intervenute in funzione dello scorporo o incorporazione di strutture, servizi, attività, precisando per le singole strutture l'ente di derivazione delle stesse in attuazione della riforma compiuta con l.r. n. 23/2015, e quello proposto (per quanto riguarda IRCCS di diritto pubblico ed AREU, la comparazione è tra l'assetto vigente e quello proposto). Nel caso in cui siano intervenute variazioni successive all'1.1.2016, l'assetto richiesto è quello vigente alla data di adozione della proposta di POAS;
- 6) Organigramma vigente 1.1.2016. Nel caso in cui siano intervenute variazioni successive all'1.1.2016, l'assetto richiesto è quello vigente alla data di adozione della proposta di POAS;
- 7) Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS;
- 8) Cronoprogramma di attuazione, nel quale in particolare vengano individuate le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS in funzione della cessazione degli incarichi di responsabile; le predette date non potranno essere successive al 30.06.2018;
- 9) Funzionigramma contenente la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative.

## **A.5 IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

La l.r. 23/2015 ha istituito le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) che possono adottare l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale articolandola nei dipartimenti:

- a) dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
- b) dipartimento delle cure primarie;
- c) dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- d) dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
- e) dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
- f) dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali

La l.r. 23/2015 ha, altresì, istituito le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito di due poli d'offerta aziendali:

☐ ☐ quello territoriale che eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

☐ ☐ quello ospedaliero che è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.

Con l'istituzione delle ASST, il legislatore ha inteso rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure sviluppando un nuovo modello di azienda che garantisca al suo interno tutte le attività e i servizi della filiera erogativa. Infatti, in due distinti settori, ospedaliero e territoriale rappresentano la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione, più funzionale ai bisogni del paziente, attraverso processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi, sia interni che esterni alla stessa ASST.

### **A.5.1 Organi A.5.1.1 Direttore Generale**

Sulla base di quanto previsto dal d.lgs. n. 502/1992 e dalla l.r. 33/09, si ricorda che il direttore generale, in particolare: ☐ adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri

previsti da disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;

☐ è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;

☐ è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del predetto d.lgs.;

☐ costituisce, insieme al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario (ove presente), la Direzione Strategica Aziendale. Tale Direzione non si configura come un'articolazione organizzativa dell'Ente interessato;

☐ nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario che partecipano, unitamente al medesimo Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;

☐ ha la rappresentanza legale dell'Ente (fatto salvo quanto previsto statutariamente e normato a livello nazionale per gli IRCCS di diritto pubblico) nonché tutti i poteri di gestione e gli compete, in particolare, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;

☐ riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento che ne costituiscono oggetto; il direttore generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni dal ricevimento.

#### **A.5.1.2 Collegio Sindacale**

Ai sensi dell'art. 13, c. 14 della l.r. n. 33/2009, il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- a) verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- c) esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

L'art. 3-ter, cc. 1 e 2 del d.lgs. n. 502/1992, specificano i compiti del Collegio.

Il successivo c. 3, stabilisce che il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal ministro della salute.

I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

Ai sensi del c. 4 del medesimo art. 3 - ter, i riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle ASL e delle AO, si intendono applicabili al collegio sindacale.

La nomina dei componenti del Collegio sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta.

Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti.

In caso di mancanza di più di due componenti, dovrà procedersi alla ricostruzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostruzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal ministero del tesoro.

Il collegio straordinario cessa dalle proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

### **A.5.1.3 Collegio di direzione**

La l.r. 23/2015, in continuità con la previgente disciplina, individua il Collegio di direzione tra gli organi delle ATS, delle ASST e degli IRCCS di diritto pubblico, con la funzione di coadiuvare e supportare la direzione generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Ente con funzioni consultive e propositive. La Giunta regionale, con la deliberazione n. X/4979 del 30 marzo 2016 ha provveduto a disciplinare composizione, funzioni ed attività di tale organo, allo scopo di assicurarne uniformità di funzionamento in tutti gli enti del SSL. Il Collegio di Direzione, è nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto: a) per le ASST e gli IRCCS dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento dell'area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria, dal Direttore Medico di Presidio e dal Dirigente Responsabile del SITRA; b) per le ATS dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento dell'area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria e dai Direttori di Distretto. Il Collegio di Direzione svolge un ruolo di raccordo tra la direzione generale delle ATS, ASST e degli IRCCS di diritto pubblico e i componenti previsti, al fine di:

- 1) rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività sociosanitaria attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura;
- 2) garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica;
- 3) rappresentare in ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambiti dell'ente.

## **A.5.2 Organizzazione Dipartimentale**

### **A.5.2.1 Compiti e attività del Dipartimento**

All'art. 17 bis del D.Lgs n. 502/1992 è stabilito che L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie. La predetta norma fornisce inoltre indicazioni relative alla nomina ed alle responsabilità del direttore di dipartimento ed in particolare, precisa che:

- il direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, rimanendo titolare della struttura complessa cui è preposto.
- la preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale delle risorse assegnate.

Il direttore di dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione dell'Ente. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Sulla base della predetta previsione normativa, ai fini delle presenti linee guida il Dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

Si precisano di seguito i compiti e le attività dei Dipartimenti:

- a. individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, anche per i dipartimenti gestionali, acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" delle persone croniche e fragili;
- b. analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature,

nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letterature scientifica;

- c. individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- d. valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- e. ottimizzare l'uso delle risorse assegnate;
- f. utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- g. organizzare l'attività libero professionale;
- h. partecipare alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
- i. studiare ed applicare sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- j. promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

Si conferma altresì, con l'eccezione di casi particolari che discendono da obblighi di legge (come ad es per il Dipartimento Emergenza Urgenza) o puntualmente motivate, la consistenza minima dei Dipartimenti di **quattro unità operative complesse**.

**A.5.2.2 Tipologie di Dipartimento** I Dipartimenti si suddividono in:

a) **Dipartimenti gestionali**: costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite. I nuovi assetti, che hanno previsto anche la fusione all'interno di una ASST dei presidi che afferivano a diverse ex-AO, possono anche determinare l'opportunità di dipartimenti gestionali cui afferiscono diverse strutture organizzative. Nel caso in cui strutture complesse e semplici non fossero inserite in dipartimenti gestionali le stesse devono essere afferite direttamente alle direzioni aziendali;

b) **Dipartimenti funzionali**: costituiti da strutture complesse e semplici in cui non si realizza la gestione diretta delle risorse che viene effettuata nell'ambito dei dipartimenti gestionali ai quali fanno riferimento le strutture complesse. Come meglio precisato nella Parte C assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o della presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili, integrando quindi le funzioni attuali orientate in genere a una supervisione e coordinamento dei processi clinici. A seconda dei diversi contesti riferiti agli Enti interessati, tali aspetti funzionali possono essere realizzati o attraverso l'istituzione di un ambito dipartimentale o avvalendosi di figure professionali dedicate (process owner) che rispondono direttamente alla direzione sociosanitaria. In ogni caso la costituzione di un eventuale dipartimento funzionale deve essere accompagnata da una sua strutturazione con figure professionali in grado di garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati. Anche tali dipartimenti sono soggetti ai già richiamati vincoli di razionalizzazione e di risorse;

c) **Dipartimenti aziendali e/o interaziendali funzionali per disciplina**: derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un unico Ente o ad Enti diversi; sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad Enti diversi ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari. Alla luce dell'evoluzione del SSL, al fine di favorire la collaborazione tra gli Enti interessati e per una uniformità delle prestazioni erogate è possibile creare dei dipartimenti funzionali interdirezionali che dovranno essere identificati nella nuova organizzazione;

d) **Dipartimenti d'organo/d'apparato**: prevedibili unicamente negli enti interessati con alta specializzazione, in cui sono aggregate le diverse professionalità coinvolte nella diagnosi e cura di uno specifico organo. Possono essere gestionali o funzionali. Nelle Parti B e C vengono forniti indirizzi specifici per l'organizzazione dipartimentale di ATS e ASST. Nell'ambito dell'autonomia degli Enti interessati e della loro reciproca collaborazione, agli stessi è lasciata la valutazione sull'ottimale composizione dell'organizzazione dipartimentale. Ciò fatto salvo il mantenimento del requisito di invarianza (e possibilmente riduzione), rispetto alla situazione presente al 1.1.2016 o, nel caso di variazioni successive, alla data di adozione della proposta di POAS, in termini di risorse

complessivamente dedicate alle indennità dipartimentale. Per i dipartimenti interaziendali l'indennità verrà ripartita secondo quote parte afferenti agli Enti che vi partecipano.

### **A.5.2.3 Gli organi del dipartimento**

1) **Direttore del Dipartimento:** l'incarico è attribuito dal Direttore Generale (previa verifica dei titoli posseduti) ad uno dei responsabili di Unità Organizzativa Complessa afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa. Per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima struttura; qualora non mantenga la relativa responsabilità funzionale, l'incarico è affidato secondo le modalità previste dall'art.18, c. 1 del CCNL 1998-2001.

L'incarico è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento. Le sue funzioni sono indennizzate nei modi previsti dalla normativa contrattuale vigente nella misura determinata, secondo contratto, dal Direttore Generale.

2) **Comitato di Dipartimento:** presieduto dal Direttore del Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, dal responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale, dal referente amministrativo del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento (il comitato può essere allargato anche ad dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza). Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

3) **Regolamenti di Dipartimento:** L'attività del Dipartimento è disciplinata dai seguenti Regolamenti: □ Regolamento quadro aziendale per gli aspetti generali (es: ordine del giorno, quorum); □ Regolamento specifico, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi; le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza; le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico per realizzare l' integrazione con altri Dipartimenti; il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale; il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento; i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici; l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni; la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

### **A.5.2.4 Le risorse del dipartimento**

Nel POAS andranno precisate le risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, fermo restando la verifica e la eventuale modifica delle stesse nei piani annuali di attività e di budget, in relazione agli obiettivi ed ai risultati attesi.

### **A.5.2.5 Le strutture organizzative**

- A) Strutture Organizzative Complesse;
  - B) Strutture Organizzative Semplici;
  - C) Strutture Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentali;
  - D) Strutture Organizzative extradipartimentale.
- A) *Strutture Organizzative Complesse (UOC)*

Ai fini delle presenti linee guida sono definite articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite". Le UOC sono individuabili sulla

base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. I fattori di complessità individuati sono i seguenti:

- ☐ strategicità rispetto alla mission dell'Ente;
- ☐ grado di complessità e di specializzazione delle materie o delle patologie trattate;
- ☐ responsabilità gestionale; ☐ sistema di relazioni e di servizi sul territorio.

#### B) *Strutture Organizzative Semplici (UOS)*

Sono strutture con funzioni e responsabilità specifiche ad esse sono assegnate, con atto scritto e motivato, da parte dei livelli sovraordinati, con attribuzione di autonomia in un ambito di relazione gerarchica definita. I requisiti richiesti per la costituzione di tali strutture, possono essere, ad esempio:

- ☐ dotazione di personale;
- ☐ gestione di strumentazione tecnica;
- ☐ gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa.

E' necessario definire con chiarezza le funzioni, le responsabilità ed i livelli di autonomia necessarie per attivare una UOS, e quali requisiti sono invece sufficienti per l'attribuzione di incarichi professionali; le motivazioni della costituzione delle Strutture Semplici deve quindi essere esplicitata nel POAS.

#### C) *Strutture Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD)*

In un'ottica di supporto trasversale vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento, al fine di rendere le prestazioni erogate dalle stesse disponibili per tutte le strutture del Dipartimento. La UOSD non è di tipo complesso ed al suo interno non possono essere costituite altre UOS; inoltre hanno dipendenza gerarchica univoca.

#### D) *Strutture organizzative extradipartimentali*

Sono le strutture organizzative non aggregate su base dipartimentale, quali le Strutture in Staff al Direttore Generale.

Nella redazione dei POAS, le ASST e le ATS sono tenute ad adottare soluzioni organizzative di razionalizzazione delle UOC , UOSD e UOS, tali da determinare l'invarianza della spesa complessiva rispetto alla situazione di cui all'1.1.2016, delle indennità collegate alla posizione ed ai relativi fondi contrattuali di riferimento.

Fatto salvo quanto indicato al par. 4.1 della presente Parte, per migliorare il grado di flessibilità e autonomia nella definizione degli assetti organizzativi, non è più necessario operare la richiesta di modifica del POAS, con conseguente provvedimento di approvazione da parte della Giunta Regionale, nei casi in cui vengano effettuate le seguenti rimodulazioni:

- a. trasformazione di una UOC in UOSD o in UOS;
- b. trasformazione da UOSD in altra UOSD;
- c. trasformazione da UOSD in UOS;
- d. trasformazione da UOS in altra UOS;
- e. cambio di afferenza di una UOS;
- f. ridenominazione di UOS o UOSD con modifica delle competenze.

In tutti i casi sopradescritti non deve, pertanto, verificarsi un incremento di strutture organizzative. Si potrà quindi procedere utilizzando la seguente procedura:

- 1) In caso di modifica dell'assetto delle UOS o UOSD, le ASST dovranno inviare una relazione nella quale motivano le ragioni della scelta e certificano l'invarianza della spesa complessiva anche rispetto ai fondi contrattuali;
- 2) Le ATS dovranno vagliare la richiesta ed autorizzare o meno la modifica dell'assetto, trasmettendo alla DG Welfare l'esito dell'istruttoria;
- 3) La DG Welfare, valutata positivamente l'istruttoria effettuata dall'ATS, registra la modifica all'interno del proprio sistema informativo comunicando formalmente l'avvenuta registrazione;
- 4) Le eventuali e motivate modifiche potranno avvenire esclusivamente con decorrenza 1 gennaio e 1 luglio;

5) In caso di modifica dell'assetto delle UOS o UOSD delle ATS, la valutazione della richiesta, l'autorizzazione e la registrazione del cambiamento sono operate dalla DG Welfare. Dipartimenti, UOC, UOS, UOSD, sono articolazioni organizzative.

Non sono tali, anche se previsti dalla legge, gli organismi non gestionali, privi dei requisiti previsti per le predette strutture, alle quali sono assegnate specifiche funzioni, variamente denominati, quali ad es. l'ufficio di pubblica tutela.

Allo stesso modo va precisato che alcune funzioni, anche di carattere innovativo (per es.: gestione operativa, funzioni di process owner, centri servizi), che sono state introdotte nelle organizzazioni per favorire il processo di evoluzione previsto dalla nuova normativa non determinano di per sé una articolazione nelle diverse strutture qui richiamate, ma individuano la necessità che le strutture esistenti possano essere messe in grado di seguire adeguatamente le competenze connesse attraverso l'individuazione all'interno degli enti o il progressivo reclutamento dei profili professionali più adatti per raggiungere tali finalità.

## **PARTE B – AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)**

### **B.1 INTRODUZIONE**

La **l.r. 23/2015** ha istituito le nuove Agenzie di Tutela della Salute (ATS), che costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza, con il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione e assicurare, anche attraverso le articolazioni distrettuali, la corretta erogazione dei LEA da parte di soggetti accreditati e contrattualizzati, che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

La nuova ATS deve quindi garantire il **governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale**, e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio.

Le funzioni attribuite alle ATS dalla l.r. 23/2015 sono le seguenti:

- ☐ negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- ☐ governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- ☐ governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento;
- ☐ governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- ☐ promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- ☐ prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- ☐ sanità pubblica veterinaria;
- ☐ attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- ☐ vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Ogni ATS espleta le sue funzioni mediante l'integrazione della Direzione Strategica con 6 Dipartimenti identificati nell'ambito della L.R. 23/2015 che, pur prevedendo che ogni ATS possa adottare l'organizzazione interna più idonea al contesto territoriale, individua i seguenti ambiti dipartimentali (declinati singolarmente nelle parti che seguono):

1. Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
2. Dipartimento delle Cure Primarie;
3. Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS);
4. Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
5. Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
6. Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).



Nel nuovo modello individuato dalla l.r. 23/2015, la costituzione delle ATS rappresenta uno dei punti di leva principali. Il processo di aggregazione/trasformazione delle vecchie Aziende Sanitarie Locali non vede solo il trasferimento di funzioni erogative verso le ASST, ma necessita di uno sviluppo e integrazione ancora oggetto di riflessione, che richiederà un profondo cambio di prospettiva dell'intero sistema di cura e assistenza (dalla centralità della 'diagnosi' a quella del 'percorso diagnostico-terapeutico') che comporta di necessità una parallela propulsione dell'attività di programmazione strategica. Le trasformazioni più rilevanti del ruolo dell'ATS apportate dalla L.R. 23/2015, sono sottolineate nel seguito:

1. la trasformazione da 'azienda' ad 'agenzia': a differenza delle precedenti ASL (Aziende Sanitarie Locali), che accanto a un ruolo programmatico mantenevano alcune – pur se limitate – funzioni di erogazione, l'Agenzia di Tutela della Salute riveste un ruolo di governo e di integrazione con il territorio; ciò riflette lo spirito della L.R. 23/2015, che ha portato a compimento la piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
2. al tradizionale ruolo dell'ASL di 'governo dell'offerta', si associa nella nuova ATS un ruolo nuovo di 'governo della domanda' espressa dagli assistiti – condizione indispensabile per poter esercitare il governo della presa in carico della persona voluto dal Legislatore e rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle aspettative degli assistiti, anche sviluppando la capacità del sistema erogativo di integrare i propri servizi per poter dare corso all'effettiva presa in carico.
3. si trasforma sostanzialmente il ruolo dei distretti, che perdendo le funzioni di erogazione ora acquisite dalle ASST, acquisiscono funzioni di supporto al 'governo della territoriale', in modo che, partendo dalla valutazione dei bisogni e delle prestazioni necessari per garantire prossimità nella presa in carico, possano fornire indicazioni utili anche per le funzioni di negoziazione ed acquisto di prestazioni. L'articolazione organizzativa dell'Agenzia di Tutela della Salute declinata nel seguito, è rappresentata nello schema funzionale qui riportato.

**NB**

**Si rinvia alla lettura integrale del testo**

Il riquadro azzurro rappresenta l'ATS, con la Direzione Strategica costituita dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo.

Nell'area interna gialla, i Dipartimenti dell'ATS sono disposti secondo due direttrici principali (rappresentate dalle due frecce), che corrispondono alle due principali funzioni assegnate dal legislatore all'ATS, esercitate anche attraverso l'articolazione distrettuale:

□ funzioni di governo dell'offerta finalizzate alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contratti, acquisto, valutazione e controllo), rese nei diversi ambiti di erogazione accreditati - rappresentati in basso nella Figura - in ambito ospedaliero o territoriale, ad esempio nelle ASST, in strutture ospedaliere accreditate pubbliche e private, poliambulatori, strutture territoriali di prevenzione, ambito delle Cure Primarie (MMG, AFT, UCCP, Cooperative CReG), unità di offerta e servizi sociosanitari. Si tratta delle tradizionali funzioni già svolte dalle precedenti ASL, che nel nuovo assetto ATS saranno ripartite nei diversi Dipartimenti (illustrati in alto nella Figura);

□ funzioni di governo della domanda, finalizzate a garantire la realizzazione di una “rete integrata” d'offerta sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei Servizi sociali di competenza delle autonomie locali. Compito primario della rete integrata è assicurare l'erogazione delle prestazioni o dei servizi necessari per assicurare la continuità assistenziale, migliorando l'accessibilità ai servizi;

□ funzioni di promozione e tutela della salute, governata prioritariamente dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e dal Dipartimento Veterinario e sicurezza alimenti di origine animale. L'elemento fortemente innovativo – schematizzato a sinistra nella Figura - è rappresentato dall'istituzione del *'Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni*

*sociosanitarie con quelle sociali'* (**Dipartimento PIPSS**), che non rappresenta una nuova declinazione del Dipartimento A.S.S.I. delle precedenti ASL, ma risponde alla volontà del legislatore di spostare l'attenzione dal 'governo dell'offerta' al 'governo della domanda finalizzato alla presa in carico promuovendo l'integrazione e la realizzazione di reti essenziali, secondo il principio della sussidiarietà, per una reale gestione percorsi assistenziali (ad esempio RICCA, RIMI, etc.).

Per rapportare l'attuale struttura del sistema ai bisogni di cura e assistenza delle persone croniche e fragili, va quindi operata da parte dell'ATS la ricomposizione di un sistema che già garantisce la corretta specializzazione dell'offerta in risposta alla domanda per acuti.

La necessità del sistema, associata agli scenari epidemiologici attuali, è di superare i rischi legati alla frammentazione delle unità d'offerta (che spesso rispondono a specifiche strategie operative parcellizzate di sottosistema) per garantire la 'presa in carico globale' dei bisogni del paziente, favorendo il realizzarsi di modelli di cura orientati alla valutazione multidimensionale del bisogno, all'appropriatezza dei percorsi di cura (PDTA), alla proattività della presa in carico e alla personalizzazione dei percorsi di cura (ad es. PAI - Piano Assistenziale Individuale), alla garanzia di continuità assistenziale. Un ulteriore ruolo assegnato alle ATS è ben illustrato nel documento *"Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"* (DGR X/4662 del 23.12.2015) e riguarda l'orientamento verso le prospettive più recenti di **Population Health Management**, che spostando il focus dell'azione organizzativa dall'individuo alla popolazione hanno sviluppato nuovi approcci di popolazione per l'analisi della domanda e la programmazione dei servizi. Tali approcci, utilizzando strumenti innovativi di stratificazione del rischio basati su dati clinici e amministrativi (a partire per esempio dalla BDA, Banca Dati Assistiti) consentono di identificare nel territorio gruppi di pazienti con livelli diversi di severità e complessità di malattia, facilitando così la modulazione di risposte organizzative adeguate alle loro condizioni.

Per esercitare questo compito, le ATS devono partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni e sviluppare nuove competenze necessarie al governo dell'offerta e della domanda, per l'analisi e il monitoraggio epidemiologico-statistico della salute, dei processi, e dell'appropriatezza e dell'adeguatezza nell'erogazioni delle prestazioni, anche in termini di esiti e outcome clinici e collegati alla "qualità della vita" delle persone croniche e fragili.

Nello spirito della L.R. 23/2015, diventano infatti determinanti alcune funzioni specifiche, che riguardano in particolare:

- ☐ l'analisi della domanda e il disegno di nuovi scenari organizzativi finalizzati ad ottimizzare la programmazione dell'offerta e superare la dicotomia fra ospedale e territorio, passando da una visione per 'unità di offerta' orientati all'erogazione di prestazioni ad una di 'centri multiservizio' in grado di offrire un supporto nell'organizzazione del percorso di cura e di presa in carico
- ☐ nuovi approcci statistico-epidemiologici per la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti delle cure e della relazione intercorrente fra tali elementi e i contesti famigliari e sociali in caso di cronicità o fragilità;
- ☐ monitoraggio della salute della popolazione e dell'accessibilità ai servizi. E' lasciato all'autonomia ed agli elementi di contesto specifico di ogni agenzia valutare quale articolazione organizzativa dare a queste funzioni trasversali che rispondono alla Direzione Strategica e operano al servizio dei dipartimenti.

## **B.2 ORGANIZZAZIONE**

### **B.2.1 Direzione Generale - Staff**

In staff alla Direzione Generale è possibile prevedere delle funzioni aziendali che possono essere collocate in strutture organizzative già definite. L'elenco delle funzioni non corrisponde necessariamente ad una strutturazione organizzativa in UOC/UOS, che viene lasciata all'autonomia aziendale. Vi sono alcune funzioni che, in particolare, si ritiene debbano essere collocate in staff alla Direzione Generale in forza della normativa regionale o statale e, comunque, in ragione della loro trasversalità e della necessità di assicurare quanto più possibile la posizione di terzietà e

indipendenza di chi è chiamato al loro svolgimento rispetto all'intera organizzazione aziendale. Tali funzioni si riferiscono a:

□ **Avvocatura** Cura la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'amministrazione avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile. L'avvocatura provvede in particolare:

a) alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione;

b) alla difesa in giudizio dell'amministrazione;

c) a formulare al Direttore Generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o al livello della sede giurisdizionale, e quando i giudizi si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza.

□ **Trasparenza e anticorruzione** Cura le procedure anticorruzione - anche nel quadro delle recenti norme nazionali - e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione. Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della l. 190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio. Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'“Accesso Civico” e gli adempimenti relativi alla sezione “Amministrazione Trasparente” in raccordo con le strutture competenti per materia. Si ribadisce la necessità di valorizzare il ruolo del responsabile prevenzione corruzione e le relative attività, anche prevedendo un adeguato supporto operativo e gestionale alla funzione. Si fa presente nel contempo che, conformemente a quanto indicato nel PNA 2016, attualmente in consultazione, le funzioni relative all'anticorruzione e quelle relative alla trasparenza, assegnate all'RPC, anche al fine di garantire una miglior integrazione e complementarità tra i due ambiti, siano poste in capo allo stesso Dirigente.

□ **URP/UPT/Comunicazione** come indicato nella Parte A.

□ **Servizio prevenzione e protezione** ai sensi del D.lgs. 81/2008. Altre funzioni, a seconda dei diversi contesti possono essere accorpate in una sola unità operativa ovvero costituire aree omogenee. E' facoltà delle direzioni aziendali proporre una diversa composizione dei servizi di staff inserendo alcune funzioni elencate all'interno della Direzione amministrativa (per esempio, il controllo di gestione), sanitaria (per esempio: risk management e qualità) o sociosanitaria (per esempio: unità di epidemiologia) o viceversa inserendo in staff UO afferenti a tali direzioni. Tra queste funzioni si possono comprendere, a titolo esemplificativo:

□ **Risk management** (L. 208/15 art. 538-545) con funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio in stretto collegamento con medicina legale e avvocatura;

□ **Qualità** Si richiama il principio di qualità prestazionale a cui, ai sensi dell'art. 2 c. 1 della l.r. 33/09, devono conformarsi la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR, nonché l'importanza della valutazione della qualità dei servizi che è ricompresa tra le funzioni della Regione;

□ **Controllo di gestione** Svolge funzioni relative a: predisposizione del budget aziendale individuando dati e serie storiche aziendali necessari alla sua costruzione, definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi aziendali, preparazione del flusso trimestrale e annuale di contabilità analitica aziendale con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/di costo, individuazione delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati comunicandoli alla direzione e proposta delle eventuali azioni di miglioramento, predisposizione dei modelli relativi al LA annuale., supporto alla funzione acquisti nella verifica delle comparazioni di costo e delle migliori esperienze d'acquisto;

□ **Controllo strategico** Valuta la congruenza tra obiettivi predefiniti e risultati conseguiti.

□ **Servizi informativi** In una logica quindi di sistema informativo regionale integrato che facilita e consente la condivisione di tutte le informazioni necessarie alla prevenzione e alla cura dei propri

cittadini, lo sviluppo dei sistemi informativi di ATS è rivolto al potenziamento delle funzioni di governo e di coordinamento, verificando e monitorando ciò che viene attuato ed erogato nel proprio territorio; In particolare è opportuno che il SIA venga collocato in staff alla direzione generale al fine di avere completa visibilità delle diverse iniziative aziendali e deve occuparsi della gestione, progettazione e sviluppo di un sistema informativo aziendale idoneo alla gestione dell'azienda nelle sue molteplici funzioni e garantire un raccordo funzionale con tutte le strutture erogatrici del proprio territorio; Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- L' adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali, finalizzati sia al soddisfacimento delle necessità informative interne all'azienda per la gestione;
- pianificazione e programmazione delle proprie attività sia al soddisfacimento del debito informativo dell'azienda nei confronti di Regione, dei ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;

- Garantire l'allineamento delle diverse anagrafiche (assistiti, strutture...) in raccordo con le iniziative a livello regionale e nazionale, facilitando la fruizione da parte di tutti gli enti del proprio territorio;
- l'integrazione delle basi dati raccordandosi anche con i portali regionali;

- lo sviluppo di adeguati strumenti di business intelligence;

- il supporto alle analisi di epidemiologia;

- il coordinamento degli interventi per la sicurezza, e per la privacy. Il governo Interaziendale dei Sistemi Informativi ATS in un momento come l'attuale, di profondo cambiamento ed evoluzione, si ritiene opportuno costituire anche una funzione di coordinamento interaziendale dei SIA al fine di promuovere un'effettiva coesione e raccordo nelle strategie di sviluppo e implementazione delle ASST di uno stesso ambito territoriale.

Il responsabile della funzione di coordinamento, che può essere anche nominato fra i responsabili dei SIA delle ASST interaziendali, assume le seguenti funzioni:

- partecipa alle iniziative regionali per la definizione degli obiettivi strategici e per la definizione delle modalità e tempistiche con le quali attuare le diverse attività;

- recepisce le strategie di sviluppo regionali e ne coordina la pianificazione necessaria per il loro raggiungimento presso tutte le ASST;

- definisce e propone annualmente alle Direzioni Strategiche di tutte le ASST un Piano congiunto di sviluppo ed evoluzione dei Sistemi Informativi a livello interaziendale tenendo in considerazione gli ambiti di interesse strategico di tutti gli Enti;

- definisce e propone annualmente alle Direzioni Strategiche di tutti gli Enti un piano congiunto per l'utilizzo delle risorse economiche necessarie a garantire la gestione e lo sviluppo evolutivo dei Sistemi Informativi a livello interaziendale con una puntuale e documentata suddivisione dei costi tra i rispettivi Enti;

- definisce l'impiego delle risorse professionali disponibili ed assegnate ai Sistemi Informativi dei rispettivi Enti per lo svolgimento delle attività di progettazione architettuale dei sistemi, di implementazione e diffusione delle soluzioni applicative e di gestione dell'esercizio, con particolare riferimento alla continuità di servizio e al supporto agli operatori ed ai cittadini;

- relaziona periodicamente alle Direzioni Strategiche di tutti gli Enti in merito all'avanzamento delle diverse attività in essere ed alla pianificazione delle evoluzioni dei Sistemi Informativi interaziendali;

- partecipa agli incontri di budget interaziendali a supporto dei Sistemi Informativi aziendali per la condivisione degli obiettivi e per la razionalizzazione delle risorse tecniche e professionali.

**Formazione** Funzione strategica che si occupa di supportare tutti i processi formativi dalla rilevazione dei fabbisogni alla erogazione della formazione ai professionisti.

- **Unità di epidemiologia** La funzione della Unità di epidemiologia, che dipende gerarchicamente dalla Direzione Generale ATS, riguarda l'analisi e il monitoraggio epidemiologico-statistico della salute della popolazione, dei processi organizzativi, e dell'appropriatezza del sistema sociosanitario. Nella nuova visione avviata dalla l.r. 23/2015, che vede in ATS il concentrarsi di attività di

programmazione strategica e di ridefinizione della rete dell'offerta, diventano prioritarie e determinanti alcune funzioni specifiche:

□□ pianificazione e programmazione dell'offerta, mediante l'analisi della domanda e il supporto alla definizione del disegno di nuovi scenari organizzativi, finalizzati a rispondere ai nuovi parametri introdotti dalla l.r. 23/2015;

□□ sviluppo di programmi di valutazione della appropriatezza e degli esiti delle procedure/cure/trattamenti/utilizzo di device clinici, mediante *trial* di popolazione basati sui flussi informativi correnti, con nuovi approcci statistico-epidemiologici;

□□ monitoraggio della salute della popolazione e di misure di accessibilità ai servizi, finalizzate a identificare eterogeneità e scostamenti dai valori di riferimento;

□□ coordinamento dei team multidisciplinari che devono integrare linee clinico-assistenziali ad alta specializzazione (cardiovascolare, neuroscienze, oncologico, materno-infantile, cure palliative). Al fine di garantire tali funzioni strategiche, all'interno della Unità di epidemiologia devono essere sviluppati i seguenti ambiti di attività, garantendo le capacità e competenze necessarie:

**1. Performance ospedaliera e sistemi di monitoraggio** Obiettivo: monitoraggio del sistema sociosanitario e delle performance in ambito ospedaliero e territoriale, utilizzando le informazioni dei flussi sanitari correnti per consentire alla Direzione Strategica di valutare in tempo reale eventuali criticità emergenti e/o gli effetti di politiche di cambiamento messe in atto.

**2. Supporto alle attività dei dipartimenti ATS** Obiettivo: integrare l'epidemiologia nelle attività quotidiane e di lavoro dei dipartimenti ATS, garantendo collaborazione nelle analisi e facilità di accesso ai set di dati utili alla programmazione ed alla gestione delle attività dipartimentali in accordo con le indicazioni regionali e le necessità della Agenzia.

**3. Sistemi integrati di analisi territoriale** Obiettivo: Contribuire allo sviluppo e alla manutenzione dei Portali Regionali per rendere disponibili, in modalità strutturata e nella logica degli *open data* per la popolazione, una serie di informazioni sull'accesso ai servizi e sullo stato di salute della popolazione dei comuni dell'ATS e per aggregazione di ASST.

**4. Supporto e integrazione alle reti di patologia** Obiettivo: supporto della programmazione della Direzione Strategica attraverso la manutenzione e sviluppo dei registri specializzati a supporto delle reti di patologia, quali Registro Tumori, Registro dei Referti di Anatomia Patologica e Registro delle Malformazioni e quelli che potranno essere generati mettendo in rete banche dati dislocate presso strutture diverse (es: Diabete, Pazienti con Insufficienza Renale o in Dialisi, etc.). Vanno privilegiati in questi casi il mantenimento, anche in regime sussidiario, delle esperienze di registro già esistenti

**5. Modelli di integrazione dei sistemi sociosanitari e sociali** Obiettivo: supporto alla Direzione Strategica per individuare gruppi di popolazione a diverso livello di rischio e per orientare la programmazione in varie attività, quali ad esempio: il monitoraggio a supporto dei percorsi assistenziali (ad esempio RICCA, RIMI, Dipartimento Salute Mentale, ecc.), la gestione della Emergenza Caldo o di altre emergenze. Ciò comporta un'attività di manutenzione delle fonti informative sociosanitarie e dei servizi sociali dei comuni e lo sviluppo di sistemi di classificazione e di integrazione con le fonti sanitarie.

**6. Sviluppo di metodi e ricerca operativa** Obiettivo: garantire una attività interna finalizzata allo sviluppo di metodi con elevate connotazioni statistico epidemiologiche e di supporto alla produzione di rapporti tecnici e pubblicazioni. Questa area garantisce, inoltre, l'integrazione con attività specifiche di tipo clinico e lo sviluppo di sistemi di valutazione, oltre alla partecipazione a progettualità di ricerca nell'ambito di consorzi pubblici e privati.

Per svolgere le sue funzioni, l'Unità di epidemiologia opera in coordinamento funzionale coi vari Dipartimenti/Unità dell'ATS - inclusi i sistemi informativi aziendali, il controllo gestione, e l'ambito della formazione per lo sviluppo delle competenze aziendali. E' inoltre importante il collegamento della Unità di epidemiologia con Università, centri di ricerca e altre unità del territorio, che possiedono competenze statistico-epidemiologiche, dati o informazioni necessarie alle attività dell'ATS.

## **B.2.2 Direzione Strategica**

### **B.2.2.1 Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie**

Nel Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (Dipartimento PAAPSS) si concentrano le funzioni strategiche e trasversali legate alla programmazione, all'accREDITamento, alla negoziazione e all'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il Dipartimento effettua anche le funzioni di controllo sugli erogatori sanitari e sociosanitari pubblici e privati, in collegamento funzionale e secondo le indicazioni fornite dalla Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo, che ne coordina l'attività verificando la corretta applicazione dei propri protocolli.

Il Dipartimento è diretta espressione della Direzione Strategica, concorre all'attuazione della programmazione definita dalla Regione relativamente al territorio di propria competenza, al fine di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione. Il modello organizzativo non può essere rigidamente definito, ma deve tener conto delle caratteristiche di ciascun territorio (quali, ad esempio, conformazione territoriale, numerosità di soggetti erogatori presenti, esperienze maturate, ecc.), individuando comunque le corrette modalità per realizzare un fattivo coordinamento tra le diverse unità organizzative del dipartimento, pur nella specificità dei comparti sanitario e sociosanitario. All'interno del disegno programmatico complessivo della ATS, il Dipartimento PAAPSS opera in stretto raccordo ed integrazione con il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSS) e con il Dipartimento delle cure primarie. Lo strumento della negoziazione con le strutture sanitarie e sociosanitarie può costituire, infatti, una leva efficace per responsabilizzare gli erogatori nella realizzazione del percorso di cura, integrato multidisciplinare, della continuità delle cure, dell'appropriatezza della presa in carico. Il controllo e il governo della domanda (Dipartimento PIPSS) e dell'offerta sanitaria e sociosanitaria (Dipartimento PAAPSS) operano pertanto in modo sinergico, anche attraverso la condivisione degli strumenti di rilevazione e analisi dei dati epidemiologici e l'elaborazione di analisi integrate dell'offerta e dei bisogni orientate, in particolare, alla programmazione territoriale. Nel Dipartimento PAAPSS sono presenti professionalità appartenenti ai diversi ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

Le principali funzioni che devono essere garantite sono:

- ☐ programmazione, progettazione territoriale e realizzazione della rete dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso gli strumenti dell'accREDITamento e della contrattualizzazione;
- ☐ acquisto delle prestazioni dagli erogatori, secondo tariffe approvate dalla Regione, con formulazione dei contratti secondo le indicazioni e gli schemi regionali;
- ☐ abilitazione/autorizzazione all'esercizio ed accREDITamento delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie;
- ☐ vigilanza in merito al possesso e al mantenimento dei requisiti di esercizio e di accREDITamento delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie, secondo le modalità e le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e dal piano predisposto dall'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- ☐ controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati, sia in ambito sanitario che sociosanitario, secondo le modalità e le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e dal piano predisposto dall'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- ☐ controllo della qualità delle prestazioni erogate sia in ambito sanitario che sociosanitario;
- ☐ vigilanza sulle unità d'offerta sociali.

## **B.2.3 Direzione Amministrativa**

### **B.2.3.1 Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali**

Al Dipartimento, espressamente previsto nell'articolazione organizzativa delle ATS dall'art. 6, comma 6, della l.r. 23/2015, devono afferire tutte le attività a valenza trasversale di interesse della

Direzione Strategica e delle strutture aziendali. Il Dipartimento, organizzato secondo una logica gerarchico-funzionale al fine di integrare competenze specialistiche e operative, è costituito dalle seguenti articolazioni e funzioni

#### B.2.3.1.1 Affari Generali e Legali

Provvede alla trattazione degli affari generali, e agli adempimenti di interesse dell'Agenzia e delle sue articolazioni operative; gestisce le attività finalizzate al recupero delle somme a qualunque titolo dovute e non riscosse e quelle relative alle sanzioni amministrative ai sensi della legge 689/1981 e gli illeciti depenalizzati ex art. 102 del D.Lgs. n. 507/1999; segue l'intero iter procedurale degli atti deliberativi dell'azienda e supporta le strutture aziendali sotto il profilo giuridico amministrativo. La gestione del contenzioso afferisce invece direttamente al Direttore Generale. Cura la segreteria degli Organi ed Organismi collegiali dell'Azienda: Collegio Sindacale; Collegio di Direzione; Nuclei di valutazione, Consiglio dei Sanitari. Comprende:

□ Attività Istituzionali: cura la rete di rapporti e relazioni dell'azienda con il mondo esterno nell'area della comunicazione e svolge funzioni di raccordo con i distretti aziendali; la gestione dei rapporti con i vertici istituzionali di Enti e soggetti pubblici e privati invece afferisce al Direttore generale. □ Protocollo.

□ Adempimenti relativi alla Pubblicazione degli atti.

□ Gli Uffici relazioni con il Pubblico e di Pubblica Tutela.

□ Adempimenti Privacy in raccordo con i sistemi informativi.

#### B.2.3.1.2 Servizio Gestione Risorse Umane

L'ATS garantisce il coordinamento per le ASST ubicate nel territorio di riferimento sul reclutamento e sulla formazione del personale, istituendo appositi gruppi interaziendali. In particolare:

□ provvede alla ricognizione dei fabbisogni di personale sulla base delle richieste delle ASST e fornisce a queste ultime indicazioni operative per lo svolgimento delle procedure concorsuali sia in forma singola che aggregata; □ provvede alla ricognizione dei fabbisogni formativi del personale delle ASST di competenza e fornisce a queste ultime indicazioni operative per lo svolgimento dei singoli percorsi formativi; Il Servizio Gestione Risorse Umane al proprio interno attua gli indirizzi gestionali espressi dalla Direzione Aziendale, quale struttura di pianificazione, di reclutamento, di amministrazione, di sviluppo di carriera del personale dipendente e svolge. Svolge le seguenti funzioni:

□ **Gestione giuridica dei dipendenti:** Acquisisce personale attraverso procedure concorsuali, di mobilità o attraverso convenzione. Garantisce la corretta applicazione della normativa nella gestione del personale. Cura la tenuta dei fascicoli elettronici. Gestisce la rilevazione delle presenze e dei permessi. Supporta l'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Le procedure concorsuali per il reclutamento del personale possono essere svolte anche in forma aggregata determinando la formazione di una graduatoria unica a livello regionale o di area territoriale omogenea. La Giunta regionale predisporrà apposite linee di indirizzo sui criteri di utilizzo di dette graduatorie.

□ **Formazione e valutazione del Personale:** la formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'azienda al fine di garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

□ **Trattamento economico e previdenziale dei dipendenti:** Gestisce le funzioni di liquidazione delle retribuzioni del personale dipendente. Garantisce la corretta applicazione della normativa sulla gestione del personale nei suoi aspetti economici, previdenziali e fiscali. Gestisce il trattamento di previdenza e quiescenza

□ **Rapporti con le OO.SS.**

#### B.2.3.1.3 Programmazione, Bilancio e Rendicontazione

Svolge funzioni relative a: Redazione del Bilancio Preventivo; Assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa; Rendicontazioni Trimestrali (CET); Bilancio d'esercizio; Controllo Contabile degli atti amministrativi per verifica della compatibilità economico patrimoniale; cura i rapporti con il Collegio Sindacale; verifica dello stato di contabilizzazione dei

contributi connessi ai progetti, cura la tenuta delle contabilità separate; cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione; Ministeri e Corte dei Conti; predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali.

#### B.2.3.1.4 Programmazione e monitoraggio dei flussi Finanziari:

Svolge funzioni relative a: Predispensione del Piano dei Flussi di Cassa, Programmazione e monitoraggio; verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari; gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S; gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ASST; rileva e monitora la gestione dei crediti/debiti per stranieri STP; gestione e riconciliazione dati con la Piattaforma Certificazione Crediti; gestione e riconciliazione dati con il SIOPE, cura i rapporti con il Tesoriere; verifica dello stato di solvenza dei crediti; verifica degli incassi dei contributi di parte corrente ed in conto capitale; redige il rendiconto finanziario; cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori; cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso gli Erogatori; monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti – ITP -; cura le relazioni e i debiti informativi connessi con i flussi finanziari con la ATS, Regione, Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti.

#### B.2.3.1.5 Gestione Contabilità Generale

☐ Svolge funzioni relative a: tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, registrazione ed emissione fatture ed in particolare per quanto attiene la fatturazione elettronica import ed export dati e gestione dell'hub regionale, emissione ordinativi di incasso e di pagamento; riconciliazione partitari clienti e fornitori; gestione contabile e riconciliazione dati registro cespiti ammortizzabili, registrazione incassi e riconciliazione dati incassi ed altre entrate specifiche connesse a veterinaria, sanzioni, ecc.; gestione contabile del trattamento economico dei medici convenzionati; gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato e versamenti contributi e fiscali; predisposizione delle dichiarazioni fiscali; gestione cessioni di credito; rimborsi ed indennizzi e reintegri;

☐ Rileva e riconcilia le partite intercompany; ☐ Cura la gestione dei rapporti con i fornitori e clienti.

#### B.2.3.1.6 Gestione Contabile attività libero professionale, solvenza ed area a pagamento

Svolge funzioni relative a: tenuta delle scritture contabili separate e dei registri contabili obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, verifica lo stato degli incassi e la presenza dei protocolli autorizzativi; ripartizione dei compensi ed emissione ordinativi di pagamento.

B.2.3.1.7 Gestione Piano Attuazione Certificabilità dei Bilanci: Svolge le funzioni connesse alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio: Percorso Attuativo della Certificabilità cd. PAC. Cura le relazioni e i debiti informativi connessi all'attuazione del PAC con la Regione, Ministeri, Collegi Sindacali e soggetti di competenza. Le attività sopra indicate devono essere assicurate ed individuati Referenti delle diverse aree di gestione.

B.2.3.1.8 Sistema dei Controlli Interni Il Sistema supporta la Direzione Strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa. Premesso che il controllo di Gestione è opportuno che afferisca direttamente al direttore generale mentre il controllo sulla qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie deve trovare più opportuna collocazione nei relativi dipartimenti collegati funzionalmente con l'Agenzia di controllo; nell'ambito del Dipartimento amministrativo dovranno trovare collocazione le seguenti funzioni:

☐ controllo presenza in servizio del personale dipendente;

☐ procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;

☐ controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali; ☐ verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;



- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- Controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo atti; □ vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale. Inoltre garantisce una funzione di audit, che in piena autonomia ed in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del sistema Sociosanitario lombardo, verifica gli atti amministrativi, i processi e le procedure, può svolgere verifiche e controlli nei confronti di soggetti destinatari di provvedimenti, sovvenzioni, ed altri vantaggi economici diretti e indiretti. Esegue inoltre il monitoraggio dei risultati dell'attività oggetto di audit, con le modalità che saranno definite dal Direttore amministrativo.

#### B.2.3.1.9 Servizio Gestione Acquisti

Il servizio Gestione Acquisti delle ATS avrà una funzione marginale e in diminuzione in qualità di ufficio gare e un'attività nuova ed incrementale di indirizzo e programmazione delle attività d'acquisto delle ASST/IRCCS all'interno del proprio territorio, sempre considerando quanto stabilito come perimetro delle unioni formali d'acquisto/consorzi che in questo momento raggruppano una o più ATS. Per quanto riguarda la funzione Gestione Acquisti in qualità di ufficio gare, quando non delegata a livelli di acquisto aggregati o centralizzati, garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso la programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavori e la rilevazione dei relativi costi,

predisponendo ove necessario direttamente i documenti tecnici alla base delle procedure di gara autonome e a supporto della preparazione di procedure effettuate dai livelli di acquisto centralizzati. Organizza le attività di esecuzione del contratto supportando i DEC (Direttore esecuzione del contratto) di specialisti con le professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione del contratto e l'applicazione di adeguate azioni correttive. Le funzioni dovranno essere tenute quanto più possibile separate e l'azienda dovrà puntare ad una rotazione del personale, almeno per ambiti e aree d'azione. Rientrano nel servizio gestione acquisti le attività d'acquisto economici. E' prevista la possibilità di integrare il Servizio Gestione Acquisti per quanto riguarda l'ufficio gare attraverso funzioni interaziendali.

Per quanto riguarda l'ATS in qualità di Agenzia che indirizza e coordina la programmazione degli acquisti, la stessa sarà responsabile dell'attività di coordinamento della programmazione acquisti aggregata ed autonoma delle ASST/IRCCS, della verifica in raccordo con ARCA dell'assegnazione dell'ASST capofila nelle singole procedure di gara aggregate, e del monitoraggio della tempistica, efficienza ed efficacia nell'effettuazione e gestione del piano gare. Tali funzioni potranno essere svolte direttamente dai Servizi Gestione Acquisti delle ATS oppure essere delegate ad un'ASST/IRCCS dell'unione formale d'acquisto/consorzio di riferimento che fungerà da coordinatore anche sui Tavoli regionali.

Il Servizio Gestione Acquisti della ATS sarà anche responsabile di coordinare eventuali progetti di logistica dei beni (dispositivi medici, farmaci, ecc.) fra ASST facenti parte dei raggruppamenti acquisti di riferimento.

**B.2.3.1.10 Servizio Tecnico Patrimoniale** Gestisce il patrimonio immobiliare e cura, in collegamento funzionale con la Direzione Generale, la valorizzazione dello stesso. Inoltre, verifica tutti i processi e svolge le attività concernenti gli interventi di manutenzione sugli immobili e sull'impiantistica aziendale. Non è necessario prevedere l'istituzione di UOC salvo che competa alla funzione anche lo sviluppo, il coordinamento e la programmazione di investimenti strutturali territoriali in raccordo con il Dipartimento PAAPSS.

#### **B.2.4 Direzione Sanitaria**

Alla Direzione Sanitaria afferiscono il Servizio Farmaceutico e i seguenti Dipartimenti.

**B.2.4.1 Servizio Farmaceutico** Il Servizio Farmaceutico ha un ruolo trasversale con gli altri dipartimenti della ATS e opera anche con i Distretti per la parte di governo relativo all'assistenza farmaceutica territoriale. In riferimento alla complessità del territorio e dell'attività svolta può avere valenza dipartimentale. Infatti l'ATS, alla quale è demandato il governo del percorso di presa in carico della persona, può garantire, per tramite del Servizio Farmaceutico, uniformità metodologica e prestazionale rispetto alla complessità della rete d'offerta erogativa esistente per l'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali. In un ambito di continuo sviluppo delle tecnologie e contestualmente di forte impatto epidemiologico le ATS saranno altresì chiamate non solo alla pianificazione, ma anche al costante monitoraggio e alla rivalutazione delle specifiche modalità erogative, e il Servizio di Farmacia è di supporto sui nuovi modelli e di governo per la loro applicazione per quello che riguarda l'assistenza farmaceutica. Le funzioni, che il Servizio Farmaceutico delle ATS deve garantire in raccordo con il governo regionale e nazionale, sono:

- controllo e vigilanza autorizzativa e ispettiva su farmacie, parafarmacie, grossisti, depositi, strutture sanitarie e sociosanitarie, farmacie on-line;
- gestione delle convenzioni, attività istruttoria amministrativa in materia di protesica, dietetica, integrativa e farmaceutica convenzionata e non, anche nei casi di sistema misto (DPC, progetto celiachia...);
- gestione, controllo e vigilanza sulla corretta applicazione della convenzione Nazionale e regionale vigente per le farmacie aperte al pubblico e in ottica di sviluppo di trasformazione della farmacia in farmacia dei Servizi;
- governo e monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza in materia di farmaceutica, dietetica e protesica, raccordando la produzione delle unità d'offerta pubbliche a quella delle strutture private accreditate, includendo anche le RSA e RSD;
- programmazione, pianificazione e monitoraggio delle differenti modalità erogative afferenti al complessivo tetto della farmaceutica territoriale;
- pianificazione e controllo in raccordo con le ASST: pianificazione e rivalutazione delle specifiche erogazioni al fine di uniformare le modalità distributive di farmaci e materiale sanitario (protesica minore, integrativa, dietetica...) e di migliorare le performance, con il costante monitoraggio e controllo delle terapie innovative;
- farmacovigilanza e dispositivo vigilanza, con promozione delle iniziative di farmacovigilanza attiva sul territorio.

#### **B.2.4.2 Dipartimento Cure Primarie**

Il Dipartimento delle cure primarie ha la funzione di governare il settore delle cure primarie e nello specifico dell'assistenza primaria e del convenzionamento dei medici di medicina generale (medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale) e dei pediatri di libera scelta. Il Dipartimento è diretto da un Dirigente Medico ed è facoltà del Direttore Generale riferire tale dipartimento alla Direzione sanitaria o sociosanitaria, garantendo comunque il necessario raccordo funzionale fra le due direzioni. Sono assegnate al Dipartimento delle cure primarie le funzioni relative all'attuazione, secondo le indicazioni nazionali e regionali, delle convenzioni MMG, PLS e MCA, le funzioni relative al governo dell'assistenza sanitaria al cittadino (diritto all'assistenza e riconoscimento delle esenzioni), nonché la gestione di tutte le attività strettamente connesse, tra cui le rendicontazione (ADI, ADP, PIPP), la verifica dell'attività prescrittiva, l'attuazione dell'accordo Integrativo Aziendale, i turni MCA e l'individuazione e gestione delle postazioni di continuità assistenziale anche previsione del ruolo unico della medicina generale. Il personale addetto alle attività sopra descritte, strettamente connesse alla gestione delle convenzioni MMG, PLS e MCA, pertanto, deve afferire alla ATS, senza necessariamente richiedere lo spostamento della sede di lavoro. Il Dipartimento cure primarie si avvale delle ASST per garantire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, compresa l'attività di scelta e revoca, le esenzioni, l'assistenza sanitaria al cittadino, ecc. e la disponibilità delle postazioni di continuità assistenziale. Il Dipartimento delle cure primarie si occupa, inoltre, dell'attuazione degli indirizzi regionali e del monitoraggio della spesa

farmaceutica relativamente all'attività del personale convenzionato. Il Dipartimento propone l'individuazione delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di MMG e di PLS sulla base delle indicazioni nazionali e regionali, tenendo conto del bacino territoriale, dell'ubicazione degli studi dei medici e della presenza di associazioni di medici, al fine di mantenere o realizzare una ulteriore razionalizzazione dell'offerta, anche in termini di accessibilità alle prestazioni. Il Dipartimento prende parte, secondo le modalità stabilite dalla Regione, alla individuazione e alla definizione delle unità complesse di cure primarie (UCCP), con il compito di proporre e di valutare le modalità di integrazione tra le UCCP e i Presidi ospedalieri territoriali (POT) e i Presidi socio sanitari territoriali (PreSST). Il Dipartimento delle cure primarie opera in stretta relazione sia con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, per perseguire il comune obiettivo della presa in carico della persona, in particolare cronica e fragile, e della continuità di cura in un percorso unitario e governato ad elevata integrazione sanitaria e sociale che vede al centro il paziente, in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, sia con i Distretti, che partecipano alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza in collaborazione con i professionisti del sistema delle cure primarie (MMG, MCA e PLS), attraverso i referenti di AFT. In tale ambito ed in coerenza con i principi stabiliti dalla l.r. 23/15, il Dipartimento cure primarie è chiamato a far evolvere le cure primarie verso un sistema integrato che consenta di superare eventuali frammentazioni e discontinuità, a partire dall'individuazione delle AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, in coerenza con i nuovi distretti ed i rispettivi ambiti distrettuali e in collegamento funzionale con le UCCP. L'attività del Dipartimento deve essere condivisa con le ASST del proprio territorio per gli aspetti inerenti il governo clinico, l'individuazione di strutture, le modalità organizzative e le procedure che garantiscano percorsi integrati e continuità dell'assistenza.

#### **B.2.4.3 Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria**

Da tempo va sempre più affermandosi una visione moderna della prevenzione, che da branca specialistica di settore per erogazione di servizi/prestazioni è andata ridefinendosi quale articolazione multidisciplinare per la promozione della salute, che si rivolge non solo alle singole persone ma anche alle comunità. Altra specificità sono i molteplici ambiti di intervento: dalla prevenzione delle malattie infettive anche attraverso le vaccinazioni, alla prevenzione dei tumori attraverso gli screening; dalla sicurezza degli alimenti e dell'acqua potabile alla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro; dalla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute al contenimento delle ricadute sulla salute delle problematiche ambientali, ecc., e la necessità di operare in modo trasversale in diversi contesti, sia sanitari che non sanitari quali la scuola, le attività produttive, il territorio e l'ambiente, lo sport ecc. Pur facendo riferimento agli indirizzi normativi nazionali e regionali che di seguito si richiamano vi è la necessità di aggiornare il modello organizzativo che da una parte consenta una diffusa azione di prevenzione nelle comunità, una migliore e più qualificata offerta dei servizi al cittadino (vaccinazioni, screenings, ecc.), dall'altra una più efficace ed efficiente integrazione con Enti e soggetti del sistema-Regione. La lettura integrata della normativa<sup>1</sup> evidenzia che al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di cui alla l.r.23/2015 sono riconducibili le funzioni assegnate al Dipartimento di Prevenzione (d.lvo 502/92) e successivamente in regione Lombardia al Dipartimento di Prevenzione Medico. Si rileva peraltro che la mera trasposizione delle strutture organizzativa, ancorché con le nuove denominazioni, non dà adeguata evidenza delle innovazioni introdotte con la l.r. 23/2015 in particolare relativamente all'accorpamento delle funzioni sociosanitarie all'interno dell'assessorato e quindi nell'organizzazione del SSL e delle ATS e ASST. Il nuovo art.4 bis nel riferirsi al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) quale strumento programmatico regionale per tutta l'area della prevenzione e della promozione e tutela della salute coerente con gli indirizzi nazionali, ripercorre tutti gli ambiti e le aree di competenza del nuovo dipartimento, superando la logica della 1 Decreto legislativo 502/92 e successivi aggiornamenti - Art. 7 (Dipartimenti di prevenzione) - Art. 7-bis (Dipartimento di prevenzione) - Art. 7 –ter (Funzioni del Dipartimento di prevenzione) - Art. 7 – quater (Organizzazione del Dipartimento di prevenzione) - Art. 7 –quinquies (Coordinamento con

le Agenzie regionali per l'ambiente) - Art. 7 –septies (Funzioni di profilassi internazionale) - Art. 7 –octies (Coordinamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro) - Art 17 –bis (Dipartimenti) Legge Regionale n. 33/2009 Titolo VI Norme in materia di prevenzione e promozione della salute - Art. dal 55 al 60 Legge regionale 33/2009 modificata con Legge regionale 23/2015 - Art. 4 –bis (Piano regionale della prevenzione) - Art. 6 Agenzie di tutele della salute - c. 1, 2, 3 mera elencazione ed introducendo una visione complessiva della prevenzione che comprende anche l'area della promozione della salute e della prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche degenerative, ivi comprese le dipendenze. In tal senso, si evidenzia in particolare che l'area “promozione della salute e prevenzione delle malattie cronic- degenerative” che nell' Art. 7-ter, comma 2 del D.lvo 502 era attribuita alle funzioni del DPM in chiave di “contributo” in collaborazione con altri servizi e dipartimenti aziendali, trova nella lr 33/2009 (Titolo VI art. 57) modificata dalla lr 23/2015 (Art. 4) un ampio sviluppo di indirizzo (che ricomprende il contrasto di tutti i fattori di rischio comportamentali - alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcool, dipendenze, ecc. - e la contestuale promozione della salute con l'obiettivo di migliorare lo stato di salute fisica, mentale e sociale della popolazione e di ridurre le disuguaglianze) e la piena collocazione nel DIPS di tutta la relativa filiera di riferimento: governance, programmazione, erogazione in ambito di comunità e raccordo con erogatori territoriali della presa in carico individuale (ASST), attivazione dei settori non sanitari e raccordo con il sistema sociale. Fermo restando i riferimenti normativi ampiamente citati e quanto definito nella primissima fase della realizzazione della riforma che, con il Decreto n. 7362 del 14.9.2015 allegato C), elencava le funzioni a cui riferirsi per individuare attività (e conseguentemente risorse) di competenza della ATS e della ASST, nella definizione del modello DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA occorre considerare ulteriori elementi che possono connotare l'ambito di competenza delle unità organizzative dipartimentali ed in particolare: — l'individuazione dei principali stakeholder (Comunità; Amministrazioni Pubbliche; Imprese; Organizzazioni datoriali, di categoria e sindacali; Associazioni; MMG/PLS; Strutture sanitarie e sociosanitarie); — le diverse professionalità che possono utilmente concorrere allo svolgimento delle attività; — i LEA intesi come proxy dei bisogni; — la necessità di dare collocazione a nuovi ambiti di azione (quali ad esempio la prevenzione delle dipendenze, inserimento delle azioni di prevenzione nell'ambito della presa in carico del cronico); — il raccordo del tema salute con le problematiche ambientali; — la possibilità di costruire/mantenere percorsi professionali per favorire una capacità di attrazione per i migliori professionisti in tema di sanità pubblica. Partendo da questa osservazione si potrà così procedere ad individuare strutture organizzative omogenee (servizi dipartimentali) per ambiti di intervento, tipologia di attività e specializzazione delle risorse professionali, sia dell'area della dirigenza medica, sanitaria (professioni sanitarie, psicologi), tecnica (tecnici della prevenzione, assistenti sanitari) non medica (biologi, chimici, ingegneri) che del comparto (tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, infermieri, dietiste, assistenti sociali, educatori professionali). Le attività del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria sono di per sé caratterizzate da trasversalità per le forti integrazioni che trovano sia al suo interno, tra le strutture che lo compongono, sia in una logica interdipartimentale, ovvero con le altre articolazioni dell'agenzia. La necessaria schematizzazione finalizzata a garantire i presupposti di un omogeneo disegno sul territorio regionale ed una uniforme chiara identificazione degli interlocutori prevalenti per i diversi stakeholder non può prescindere dal valore aggiunto di operare in una logica dipartimentale e quindi di coordinamento dell'apporto/concorso necessario da parte delle diverse competenze e professionalità, finalizzati al raggiungimento di obiettivi complessi di promozione e tutela della salute.

**Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) si configura come *dipartimento gestionale***, caratterizzato da uso integrato delle risorse; attribuzione di un budget unico; inquadrabile nell'organigramma in un'ottica gerarchica alla Direzione Sanitaria ATS.

È articolazione organizzativa che “raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabile” (dgr 7289/2006)

Le strutture organizzative del DIPS sono Strutture Complesse:

1. **UOC Igiene e sanità pubblica, Salute – Ambiente**
2. **UOC Igiene Alimenti e Nutrizione**
3. **UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**
4. **UOC Medicina Preventiva nelle Comunità**
5. **UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali**

Ove presente, è struttura del DIPS il **Laboratorio di Prevenzione**, operante in coerenza con l'organizzazione e le finalità della Rete, così come definita dalla dgr X/4761/2016. Ai Servizi devono essere assegnate le stesse funzioni o aree di intervento, uguali su tutto il territorio regionale per superare l'attuale frammentazioni di allocazione presente nelle vecchie ASL. Stante quanto sopra si sottolineano le caratteristiche proprie dell'organizzazione dipartimentale stessa e precisamente: — Il personale è assegnato ai Servizi del DIPS. — All'interno delle strutture organizzative o in staff alla direzione dipartimentale sono allocate strutture che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo tecnico (es. medicina dello sport e lotta al doping; prevenzione delle dipendenze; impiantistica; screening; malattie infettive; ecc.) Nelle ATS, in particolare quelle che risultano dalla unione di due o più ASL, possono essere previsti più unità organizzative territoriali dello stesso Servizio. Per quanto riguarda il contesto del ATS Città metropolitana, stante la dimensione del territorio e le peculiarità dell'area metropolitana occorrerà prevedere un assetto organizzativo che garantisca efficiente coordinamento sia tecnico che operativo, con riferimento anche a funzioni di coordinamento sulla base di *know how* maturato su specifiche linee di attività con impatto su tutto il territorio regionale quali, ad esempio, coordinamento reti interistituzionali, programmi preventivi regionali (LST Lombardia, Unplugged ecc.) ecc. **Attività di staff** della Direzione DIPS sono: il monitoraggio dei dati di attività (Sistema informativo della Prevenzione) e raccordo delle fonti epidemiologiche con sistema aziendale, l'attività di comunicazione e formazione in raccordo con le strutture centrali. Di seguito si indicano gli ambiti di prevalente competenza dei Servizi DIPS, che assicurano il pieno adempimento di quanto previsto dai LEA e concorrono alla realizzazione dei programmi del PRP 2015-2018 (sono evidenziati i programmi a cui ogni servizio offre, con l'attività svolta, il contributo prevalente).

#### **1. UOC Igiene e sanità pubblica, Salute - Ambiente**

Assicura l'attività di prevenzione sia collettiva sia dei singoli e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi ambientali. Deve assumere la sua funzione fondamentale di governo e controllo del territorio e tutela della popolazione residente, dando pieno adempimento al dettato contenuto nei LEA di prevenzione e controllo degli ambienti di vita. All'interno delle competenze del servizio si colloca l'attenzione al particolare rapporto tra ambiente e salute sia nell'ottica di una tutela della salute e contenimento di possibili ricadute di eventi negativi/nocivi sia in relazione al contributo proprio dell'area igienistica alla costruzione di un ambiente che favorisca positive ricadute sulla salute dei cittadini. La peculiarità di tale ambito di intervento necessita della disponibilità di differenti professionalità con competenze non solo medico-epidemiologiche ma anche impiantistiche, chimiche ed urbanistiche. È auspicabile pertanto che sia specificatamente identificata una struttura **Salute e Ambiente**, la cui valenza sarà in relazione al territorio ed alle problematiche particolarmente impattanti.

#### **PRP 2015 – 2018: principali ambiti programmatici di riferimento**

Programma 10 INTEGRAZIONE SALUTE AMBIENTE Programma 11 PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE Programma 12 PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO

#### **2. UOC Igiene Alimenti e Nutrizione**

Assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti non di origine animale e alla nutrizione. Si raccorda per la programmazione delle attività di controllo con i servizi del Dipartimento Veterinario e con le altre Autorità Competenti in materia di sicurezza alimentare, a tutela della salute del consumatore. Contribuisce per quanto di competenza al sistema di allerta rapido degli alimenti (RASFF). Per l'esecuzione dei controlli analitici su matrici alimentari, nel rispetto dei Piani Nazionali/Regionali (OGM; fitosanitari; additivi; alimenti irradiati; micotossine; criteri microbiologici; ....), si raccorda con la Rete dei Laboratori di Prevenzione. Monitora la qualità delle acque destinate al consumo umano anche attraverso i controlli della rete degli acquedotti e, per la tutela delle falde e la gestione di episodi di inquinamento, in raccordo con il Servizio Igiene e sanità pubblica, Salute - Ambiente e con ARPA.

**PRP 2015 – 2018: principali ambiti programmatici di riferimento** Programma 13 SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA Programma 10 INTEGRAZIONE SALUTE AMBIENTE

### **3. UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

Assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute dei lavoratori attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia negli ambienti di lavoro e concorre alla promozione della salute nelle aziende. In tale ottica opera per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici, esposizioni a radiazioni, anche in relazione a specifici piani di settore; delle malattie professionali (tumori professionali; patologie da sovraccarico biomeccanico; patologie da stress lavoro-correlato...) Concorre alla crescita della cultura della sicurezza nell'ambito dei percorsi formativi scolastici. All'interno del Servizio trova, di norma, collocazione l'attività di **Impiantistica**. **PRP 2015 – 2018: principali ambiti programmatici di riferimento** Programma 9 TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE Programma 11 PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE Programma 12 PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO

### **4. UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità**

Assicura attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse, attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standard di qualità previsti. Progetta, realizza e gestisce i **programmi di screening** e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente. Assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle **malattie infettive**, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST. Contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza. Assicura la *governance* dell'offerta vaccinale, per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali. Garantisce l'indirizzo tecnico alle strutture/uo preposte all'offerta delle vaccinazioni e dell'attività di screening della ASST. **PRP 2015 – 2018: principali ambiti programmatici di riferimento** P. 5 SCREENING ONCOLOGICI P. 8 PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE

**5. UOC Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio comportamentali** Assicura i LEA attraverso la programmazione, progettazione e gestione/erogazione di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, dipendenze, sedentarietà, scorretta alimentazione, comportamenti sessuali a rischio, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal PRP nonché da eventuali normative di settore ("Guadagnare Salute", ecc.). Indirizzo e raccordo erogatori territoriali (ASST) in relazione ad interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (NCDs, Salute Mentale, Dipendenze, NPI, etc.). Garantisce il raccordo e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali. Garantisce la

gestione e lo sviluppo di sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (HBSC, OKkio, ecc.) e di strumenti e percorsi interdisciplinari per l'orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza (effectiveness, sostenibilità, equità). **PRP 2015 – 2018: principali ambiti programmatici di riferimento** P. 1 RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO P. 2 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS / SHE LOMBARDIA P. 3 PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA P. 4 PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITA' P. 6 PREVENZIONE CRONICITA' P. 7 RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE L'architettura organizzativa del DIPS di ciascuna ATS, fermo restando gli elementi comuni di base sopra delineati, farà riferimento a elementi oggettivi e relativi alla complessità del territorio (popolazione; tessuto sociale e dei servizi; tessuto lavorativo; dimensione e caratteristiche orografiche), alla presenza di elementi peculiari di rischio/criticità (es SIN...), con un disegno coerente con la domanda del territorio stesso e della popolazione.

#### **B.2.4.4 Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale**

Il modello organizzativo della Sanità Pubblica Veterinaria deve essere adeguato alla realtà territoriale e alle funzioni e attività che devono essere erogate al fine di rendere la gestione del Dipartimento e dei Distretti Veterinari idonei al perseguimento degli obiettivi individuati dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria, assicurando al contempo una gestione efficiente ed appropriata delle pertinenti problematiche sanitarie nel territorio di competenza. B.2.4.4.1 Il Dipartimento 1. Il Dipartimento, organizzato in UOC, secondo quanto previsto al punto A.5.2.1, promuove l'uniformità di indirizzo tecnico scientifico dei Servizi e Distretti Veterinari, privilegiando una struttura organizzativa "a matrice" nella quale la dimensione tecnico-scientifica del Dipartimento e dei Servizi a questo afferenti si integra con la dimensione operativa-territoriale dei Distretti. Si ritiene che solo perseguendo una razionale integrazione tra Dipartimento e distretto veterinario è possibile un appropriato governo dei processi aziendali con riferimento sia alla qualità che all'economicità delle prestazioni erogate. Al fine di assicurare l'indispensabile coordinamento tra il livello dipartimentale e distrettuale, il Dipartimento è chiamato a svolgere una funzione di programmazione, indirizzo, gestione e verifica. 2. Fermo restando il principio di efficienza e di razionalizzazione delle risorse, per le ATS di cui all'articolo 7 comma 19 della legge regionale n.23 del 2015 e per le ATS caratterizzate da particolare complessità per la consistenza del patrimonio zootecnico, la numerosità delle strutture produttive di competenza veterinaria e, di conseguenza, da un numero di dirigenti veterinari superiore alle 100 unità, i Direttori Generali possono prevedere l'attivazione di Aree di Coordinamento territoriale strutturate nei tre Servizi di Sanità animale, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. Tali Aree sono gerarchicamente e funzionalmente dipendenti dal Dipartimento veterinario. 3. Ciascun Dipartimento Veterinario è articolato nei servizi Sanità animale, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e nella unità organizzativa di Igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo e tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (*pet-therapy*). 4. I Servizi assicurano le seguenti specifiche funzioni:

☐ ☐ **Sanità animale:** a) mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti nei confronti delle malattie e prevenzione e controllo delle malattie infettive di interesse zoonosico e zootecnico negli animali d'allevamento e nella fauna selvatica; b) gestione delle anagrafi: zootecniche, degli animali d'affezione e movimentazioni degli animali; c) gestione delle emergenze epidemiche e delle reti di epidemiosorveglianza; d) profilassi della rabbia e delle altre zoonosi e prevenzione e controllo delle malattie infettive denunciabili negli animali d'affezione.

☐ ☐ **Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale:** a) mantenimento delle condizioni di igiene per la sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria; b)

gestione delle anagrafi degli stabilimenti di produzione, trasformazione, deposito e commercializzazione di alimenti di origine animale; c) gestione del sistema di allerta e interventi nei casi di malattie alimentari connesse al consumo di alimenti di origine animale; d) gestione delle problematiche di natura sanitaria connesse con l'attività di esportazione di prodotti di origine animale; e) verifica del rispetto della normativa sul benessere animale negli stabilimenti di macellazione e promozione dello stordimento animale anche per la macellazione rituale.

□ □ **Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche:** a) garantire l'applicazione puntuale ed omogenea delle misure di controllo del farmaco veterinario, sull'alimentazione animale e sulla riproduzione degli animali; b) il controllo sugli impianti di raccolta, il trattamento e l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale e sulle strutture sanitarie; c) controllo delle condizioni igieniche degli allevamenti e degli animali produttori di alimenti destinati all'uomo; d) gestione delle anagrafi degli stabilimenti nel settore dei mangimi, dei sottoprodotti di origine animale e delle strutture della riproduzione; e) controllo sulla filiera latte f) controllo del benessere degli animali inclusi gli animali impiegati a scopi scientifici (sperimentazione animale). L'Unità organizzativa Igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo e tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (*pet-therapy*) assicura il governo della funzione igiene urbana e prevenzione randagismo, in quanto il fenomeno del randagismo e della convivenza con gli animali nei territori urbanizzati, quali ormai sono quelli della Regione Lombardia, porta con sé tutta una serie di problematiche inerenti questioni di sanità, igiene pubblica e sicurezza. Tali bisogni sono largamente espressi dall'opinione pubblica e dai mezzi di comunicazione e sono state recepite dal legislatore con apposite regolamentazioni che individuano nel Dipartimento veterinario la specifica istituzione preposta al controllo ed alla vigilanza sul fenomeno, con le correlate responsabilità. L'unità organizzativa di Igiene Urbana veterinaria, prevenzione al randagismo e tutela degli animali d'affezione e da *pet-therapy* assicura le seguenti specifiche funzioni: a) Interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano b) Intervento a tutela degli animali d'affezione e di prevenzione al randagismo previsti dalla normativa Statale e Regionale c) Iniziative di formazione ed informazione, da svolgere anche in ambito scolastico d) Vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati per gli interventi assistiti con gli animali (*pet-therapy*) 5. Nelle ATS è garantito il governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche tipiche del contesto, anche mediante apposite strutture organizzative. Inoltre, all'interno delle Unità organizzative Complesse del Dipartimento e dei Distretti, possono essere allocate strutture semplici che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo specialistico. Al fine di un'efficiente ed efficace gestione il dipartimento deve promuovere ogni strategia volta alla integrazione con gli altri dipartimenti aziendali per assicurare una visione sistemica dei servizi prestati superando modalità di approccio di tipo settoriale. B.2.4.4.2 I Distretti veterinari I Distretti Veterinari dell'ATS sono strutture dotate, nei limiti delle funzioni loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I Distretti veterinari operano in coordinamento con il Dipartimento Veterinario dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi. Sono deputati a rilevare la domanda di prestazioni e servizi della specifica utenza ed a organizzare ed erogare le prestazioni di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa. La definizione territoriale dei distretti veterinari, considerata la specificità territoriale dell'utenza, viene prevista nella definizione dei POAS da parte dei Direttori Generali delle ATS, previa valutazione della Direzione Generale Welfare, con una articolazione che tenga conto del numero di allevamenti presenti sul territorio, del numero di strutture produttive di competenza veterinaria sul territorio, dei fattori di correzione per i territori disagiati come quelli di montagna, nonché per i territori con particolari peculiarità come quelli della città metropolitana. I Distretti possono essere articolati in strutture semplici finalizzate all'appropriata erogazione delle prestazioni. Tali strutture afferiscono gerarchicamente alla direzione distrettuale dalla quale dipendono per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi, nel rispetto degli indirizzi del dipartimento.



## **B.2.5 Direzione Sociosanitaria**

Alla Direzione Sociosanitaria afferiscono i seguenti Dipartimenti/articolazioni territoriali e alla stessa compete lo sviluppo delle relazioni con i rappresentanti degli Enti locali.

### **B.2.5.1 Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali**

Il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSS) rappresenta un elemento innovativo nell'organizzazione delle ATS e punta a rafforzare il ruolo dell'Agenzia rispetto alla promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale e a favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto. Il Dipartimento opera di concerto con il Dipartimento programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (Dipartimento PAAPSS), e con il Dipartimento di cure primarie, nell'ambito del governo della domanda, dando attuazione alle linee di indirizzo ed alla programmazione locale della ATS, nell'ambito del governo dei percorsi e delle strutture di presa in carico. Il riferimento per i dipartimenti è la Direzione Strategica, con una prevalente afferenza alla Direzione Sociosanitaria per il Dipartimento PIPSS e di Cure Primarie, in relazione alle specifiche attività di raccordo con la rete sociale e di definizione dei percorsi integrati di presa in carico.

Lo strumento della negoziazione con le strutture sanitarie e sociosanitarie può costituire una leva efficace per responsabilizzare gli erogatori nella realizzazione del percorso di cura integrato multidisciplinare, della continuità delle cure, dell'appropriatezza della presa in carico.

La negoziazione viene, pertanto, condotta dal Dipartimento PAAPSS in stretto raccordo con il Dipartimento PIPSS, al fine di dare attuazione ai percorsi di integrazione, di continuità delle cure, di presa in carico e accessibilità. L'integrazione è un processo che richiede la valutazione dei bisogni della persona e del suo contesto familiare, la realizzazione di adeguati percorsi assistenziali, attraverso modelli organizzativi che assicurino una erogazione tempestiva, appropriata e coordinata degli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, previsti per la persona presa in carico, attraverso la creazione di reti di unità d'offerta. .

Il Dipartimento PIPSS assicura la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Il presupposto per lo svolgimento delle attività del Dipartimento è che sia garantita, all'interno del Dipartimento o in altra articolazione dell'Agenzia, la funzione di rilevazione e analisi dei dati epidemiologici, assicurando una gestione coordinata dei diverse fonti informative disponibili, nonché l'elaborazione di analisi integrate dei bisogni orientate, in particolare, alla programmazione territoriale.

Premesso che ogni ATS adotta l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale, vanno quindi ricondotte al Dipartimento PIPSS diverse funzioni:

#### **1. Funzione di raccordo tra il sistema sociosanitario nel suo complesso ed il sistema sociale.**

Il Dipartimento svolge la funzione di raccordo con il territorio coordinando la programmazione sociosanitaria con la programmazione e sociale e definendo e verificando la realizzazione degli interventi secondo percorsi e processi condivisi.

Le azioni di sistema introdotte nell'arco della X legislatura, sia nel sistema sociale sia su quello sociosanitario, hanno consentito un'evoluzione in linea con la riforma dettata dalla l.r. 23/2015, fondata sulla presa in carico globale della persona; ciò in un articolato complesso di risposte ai bisogni della persona e della famiglia all'interno di una rete d'offerta consolidata (rete delle strutture accreditate) costituente il primo pilastro del welfare e dall'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema di voucher che trova il suo fondamento nell'istituzione, con la DGR n. 116/2013, del Fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili in ambito sociosanitario e nell'istituzione delle politiche di reddito di autonomia e di inclusione, in ambito sociale.

L'attuale sistema sociosanitario, pertanto, oggi risulta costituito da unità d'offerta standardizzate con propri requisiti oltre che da misure flessibili e modulabili in relazione all'intensità del bisogno della persona remunerabili anche attraverso il sistema dei voucher.

Per tale funzione di coordinamento, si avvale di una cabina di regia con funzioni consultive ed opera con gli Uffici di Piano ed i Sindaci del territorio al fine di realizzare le seguenti azioni:

□ analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili, sia in termini di servizi/unità d'offerta pubbliche e private accreditate e a contratto, sia in termini di risorse economiche nell'ambito istituzionale e, eventualmente, extraistituzionale;

□ promozione e il sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, associazioni di terzo settore e volontariato, terzo settore, ecc.;

□ individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti;

□ monitoraggio di modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi;

□ istituzione e gestione di tavoli tematici.

## **2. Funzione di coordinamento e monitoraggio delle progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi di integrazione tra le reti sociosanitaria e sociale.**

Nell'ambito della programmazione regionale, il Dipartimento promuove, sviluppa e monitora le progettualità finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e l'appropriata collocazione delle persone, in particolare dei soggetti fragili, all'interno delle reti di servizi, sia nell'ambito del sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, delle dipendenze, della salute mentale e di altre fragilità.

Il Dipartimento promuove, inoltre, modelli innovativi di presa in carico in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili.

## **3. Funzione di governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali.**

Il Dipartimento promuove e adotta protocolli e procedure per il governo della presa in carico e per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi, al fine di integrare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nei percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, assicurando la libera scelta tra i vari erogatori (ASST e privati accreditati).

Nell'ambito del governo della presa in carico definisce, in accordo con le indicazioni regionali, i criteri e le modalità di attuazione della valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale da parte degli erogatori pubblici e privati, monitorandone gli esiti.

In raccordo con il Dipartimento di Cure Primarie e con il Dipartimento PAAPSS, promuove la continuità assistenziale attraverso la definizione di percorsi finalizzati a tutelare la persona fragile, che si avvalgono di protocolli per le dimissioni protette e dell'individuazioni di reti (RICCA, reti di patologia, compresa l'area della NPI reti cure palliative, ecc.).

Sulla scorta dei dati epidemiologici e dell'analisi dei bisogni, attua il governo della domanda, identificando i target di popolazione prioritari e definendo le modalità di presa in carico delle persone fragili da parte degli enti erogatori, anche in modo proattivo.

Assicura l'integrazione anche attraverso l'adozione di sistemi informativi orientati alla gestione dei percorsi e alla condivisione delle fonti (sanitarie, sociosanitarie e sociali) per una migliore identificazione dei bisogni e dei servizi utilizzati dai singoli target di utenti.

Promuove, inoltre, iniziative formative e informative nell'ottica di sviluppare, nel sistema, una cultura volta a superare la frammentarietà dei percorsi.

Il Dipartimento interviene direttamente nella gestione di eventuali casi complessi, che non trovino percorsi adeguati all'interno delle reti degli erogatori, individuando le soluzioni più appropriate e monitorandone l'attuazione.

Si ritiene opportuno, in tale parte evidenziare come la l.r. 23/2015 con specifico riguardo al Dipartimento PIPSS prevede, esplicitamente, la possibilità di attivare una "cabina di regia con funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento, la cui composizione è determinata dal Direttore generale dell'ATS secondo le linee guida stabilite dalla giunta regionale anche al fine di risolvere le situazioni di criticità di natura sociosanitaria riscontrate nel territorio di propria competenza".

Si evidenzia, al riguardo e fermo restando il fatto che la valutazione delle criticità sul territorio di competenza necessariamente rinvia ad una valutazione della stessa ATS che l'eventuale costituzione della suddetta cabina di regia, coordinata dal Direttore sociosanitario deve necessariamente prevedere, oltre alla presenza del direttore del Dipartimento PIPSS:

- ☐ dei responsabili che, per materia, il Direttore generale della ATS ritiene opportuno individuare;
- ☐ i Direttori sociosanitari delle ASST;
- ☐ i rappresentanti dei gestori delle Unità d'Offerta/servizi interessati alle tematiche oggetto della cabina di regia;
- ☐ i rappresentanti degli Enti locali/rappresentanti conferenza o assemblea distrettuale;
- ☐ coordinatori/responsabili Uffici di Piano .

A titolo meramente indicativo si rileva che le singole ATS, nel quadro della loro autonomia organizzativa, verifichino l'opportunità di avviare, nell'ambito della cabina di regia anche attraverso sotto gruppi, lo sviluppo di aree specifiche che la l.r. 23/2015 pone al centro dell'interesse del sistema quali:

- ☐ l'area della presa in carico delle persone anziane non autosufficienti;
- ☐ l'area della presa in carico delle disabilità nell'area dell'età evolutiva anche con riferimento alle problematiche relative ai disturbi dello spettro autistico;
- ☐ l'area delle disabilità in età adulta con riferimento anche alle malattie neurodegenerative.

Risulta evidente che la definizione della dimensione territoriale di tale cabina di regia è lasciata alla valutazione del Direttore generale dell'ATS in ragione delle specificità territoriale che lo stesso rilevasse.

Il Dipartimento opera per dare piena attuazione al modello sopradescritto anche avvalendosi dei Distretti della ATS.

#### **B.2.5.2 Conferenza dei sindaci**

La conferenza dei sindaci è composta dai sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio delle ATS e si articola in:

- a. l'assemblea dei sindaci del distretto;
- b. l'assemblea dei sindaci dell'ambito distrettuale.

Le conferenze dei sindaci, in particolare:

- a) formulano, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale. Partecipano inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali all'interno delle cabine di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della l.r. n. 33/2009;
- b) partecipano alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST;
- c) promuovono l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria;
- d) esprimono il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

Per l'esercizio delle sue funzioni la conferenza dei sindaci si avvale del consiglio di rappresentanza dei sindaci eletto dalla conferenza stessa. L'assemblea dei sindaci del distretto, anche con l'ausilio delle sue articolazioni per ambiti distrettuali svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto.

#### **B.2.6. Distretti**

In attuazione a quanto previsto dal testo vigente dell'art. 7 bis della l.r.33/09 e s.m. e i., i distretti, afferenti gerarchicamente alla direzione generale, dipendono funzionalmente al Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali.

Sono infatti i distretti che contribuiscono, con autonomia economica-finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate, alle funzioni definite dal comma 5 di detto articolo, che comprendono attività prioritariamente garantite dal Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle

prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, quali: analisi e governo della domanda del territorio di competenza, informazione, educazione e orientamento dell'utenza, promozione della salute. I distretti della ATS, che partecipano alla cabina di regia, danno inoltre attuazione, sul territorio di propria competenza, alle ulteriori funzioni del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, interagendo con tutti i soggetti erogatori e con il coinvolgimento, per i servizi di competenza, degli altri attori presenti sul territorio (uffici di piano e sindaci, associazioni di categoria, associazioni di volontariato, terzo settore, ecc.), al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale atta ad assicurare la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona nei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In ogni ATS il numero dei distretti corrisponde al numero delle ASST afferenti, secondo un modello organizzativo che deve tener conto delle caratteristiche di ciascun territorio, in base alle indicazioni del comma 2 del citato articolo 7 bis. Laddove le caratteristiche territoriali lo permettano, ovvero in presenza di un'area territoriale omogenea, ben integrata e caratterizzata da adeguati collegamenti interni e rilevanti interdipendenze funzionali (presenza di una rete di servizi sanitari e sociosanitari con un bacino di utenza interdistrettuale), il modello organizzativo può prevedere l'individuazione di un unico responsabile per più distretti.

## PARTE C - AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST)

### C.1 INTRODUZIONE

La **l.r. 23/2015** ha istituito le nuove Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito di due poli d'offerta aziendali - il settore **polo ospedaliero** e il settore **rete territoriale** - che afferiscono direttamente al Direttore Generale, il quale garantisce il coordinamento delle attività svolte da ciascun settore aziendale avvalendosi del Direttore Sanitario, del Direttore Socio Sanitario e del Direttore Amministrativo attraverso l'attribuzione di funzioni di direzione specifiche. Il **settore polo ospedaliero** dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti. Il **settore rete territoriale** eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale. Le nuove **dimensioni aziendali** delle ASST e con esse i relativi assetti organizzativi sono funzionali all'esigenza di condivisione delle risorse produttive e di superamento della frammentazione nonché della distinzione "ospedale vs territorio" e "sanitario vs sociosanitario", nel rispetto dei macrolivelli di assistenza secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 68/2011, art.27, c.3. Il processo di trasformazione in ASST delle precedenti aziende, rappresenta una svolta organizzativa che consente **flessibilità** e maggiore possibilità di adattamento alle mutate caratteristiche dei processi d'offerta, in risposta ai cambiamenti della domanda di salute e all'aumento di fasce di pazienti a forte necessità di integrazione (cronici, anziani fragili, ecc.). In particolare, la nuova ASST deve fornire risposte efficaci e di qualità alla domanda di pazienti cronici (andamento evolutivo di malattia, complicanze e comorbidità) e in generale di pazienti caratterizzati da contatti ripetuti con il SSR, sia interni che esterni all'ospedale (**"frequent user"**). Oltre a un orientamento aziendale verso il soddisfacimento dei bisogni dell'utenza, è necessario un mutamento culturale tra gli operatori, che devono incrementare la loro capacità di operare all'interno di 'processi organizzativi', e non solo per ambiti specialistici/discipline. Con l'istituzione delle ASST, il legislatore ha inteso rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure sviluppando un **nuovo modello di azienda** che garantisca al suo interno tutte le attività e i servizi della filiera erogativa. L'articolazione delle ASST in due distinti settori, ospedaliero e territoriale, non deve riprodurre una separazione tra momenti erogativi diversi, ma rappresenta la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un **ambito unitario di erogazione**, più funzionale ai bisogni del paziente, attraverso **processi orizzontali di raccordo**

della rete dei servizi, sia interni che esterni alla stessa ASST. Gli indirizzi del presente documento forniscono criteri per la stesura dei POAS delle nuove ASST, in considerazione delle mutate esigenze. A dette Linee Guida si rimanda per quanto riguarda la definizione del modello Dipartimentale (gestionale, funzionale, d'organo, interaziendale funzionale, ecc.) e la descrizione di specifiche funzioni, quali ad es. funzioni di Risk Management, di Ingegneria Clinica, Reti di Patologia, S.I.A., etc. La redazione dei POAS delle ASST dovrà essere ispirata ai **principi** declinati dalle Regole 2016 (dgr X/4702 del 29/12/2015), richiamati nel seguito: □ modelli organizzativi in grado di implementare anche la gestione di processi orizzontali oltre alla classica articolazione organizzativa per branche specialistiche e competenze. La Direzione Strategica si deve dotare di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;

□ adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune, basato su regole esplicite, di persone/gruppi la cui opera è interdipendente. Tali soggetti accettano, quindi, di organizzare le proprie relazioni per ottenere vantaggi per la propria attività e soprattutto per gli utenti non conseguibili altrimenti;

□ ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio; in tale contesto il criterio prevalente è quello della presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale: il punto organizzativo di accesso al servizio deve essere organizzato secondo procedure che consentano di intervenire, nel percorso di cura, al livello erogativo più appropriato.

Pur se alcuni ambiti organizzativi principali hanno componenti simili tra le diverse ASST, i processi di erogazione tipicamente variano a seconda delle situazioni, e tale **eterogeneità dei processi non consente di standardizzare un 'modello organizzativo unico' di riferimento regionale. Le Direzioni Aziendali sono pertanto chiamate ad adattare alle specificità locali, in funzione degli obiettivi aziendali le linee di indirizzo strategico qui fornite.**

## **C.2 AMBITI DI COGENZA (VINCOLI NORMATIVI)**

Per quanto riguarda i **vincoli relativi al recepimento del DM 70/2015**, le ASST devono rispettare la programmazione Regionale per la riorganizzazione della rete d'offerta attraverso la riconversione, trasformazione o riqualificazione di posti letto all'interno di una stessa area omogenea (o laddove tale ipotesi non sia percorribile, fra aree omogenee differenti. L'obiettivo è accorpare più attività per accentrare i volumi e la casistica, eliminando inutili doppioni (ad esempio UO di analoghe discipline). In Regione Lombardia, nell'ambito dell'intera rete pubblica, privata e di privato sociale, sono stati in particolare individuati dei potenziali eccessi d'offerta nelle aree di chirurgia generale, di ortopedia, nell'area materno-infantile e, in misura diversa, in alcune discipline di alta specialità (ad es. cardiocirurgia, chirurgia vascolare, neurochirurgia), e in taluni servizi (es: emodinamica, medicina di laboratorio), nonché una disomogenea e non funzionale distribuzione di posti letto di terapia intensiva (complessivamente in eccesso) e semi-intensiva (complessivamente carente). Per quanto riguarda le alte specialità con successivi provvedimenti della Giunta Regionale, verranno stabiliti i criteri per operare il riordino della rete, tenendo conto di volumi ed esiti di attività e delle necessità di distribuzione omogenea delle UO di alta specialità che sono coinvolte nelle reti tempo-dipendenti.

Nel predisporre i POAS aziendali, le ASST saranno comunque chiamate a operare una valutazione relativa al rispetto degli indicatori di volume ed esito già indicati nel regolamento di cui al citato DM70. Nei casi in cui tali indicatori si pongono al di sotto delle soglie minime e la posizione di responsabile di struttura sia vacante o in scadenza, le ASST potranno inserire la UO solo a carattere temporaneo, evitando di coprire le posizioni vacanti e condizionando la durata degli incarichi alle indicazioni che verranno successivamente stabilite dalla Giunta Regionale.

Nella predisposizione dei POAS le direzioni dovranno prendere come riferimento, relativamente agli aspetti quali-quantitativi della casistica erogata dalle unità operative complesse, gli indicatori del Piano Nazionale Esiti ed in modo particolare quelli trattati dal DM 15 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi

relativi all'assistenza ospedaliera" e dal DECRETO 21 giugno 2016 del Ministero della Salute, pubblicato il 15 luglio 2016, "Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici". Nelle proposte di POAS, le ASST dovranno pertanto individuare le UOC da ricondurre a strutture semplici, indicando che:

- 1) in caso in cui la posizione di responsabile di UO sia vacante e coperta da un vicario, la trasformazione deve avvenire dalla data di approvazione del POAS;
- 2) nel caso in cui la posizione sia coperta da un responsabile la soppressione della UOC deve avvenire alla scadenza dell'incarico del responsabile, e comunque entro la scadenza del POAS.

### C.3 STRATEGIE ORGANIZZATIVE

L'articolazione organizzativa delle ASST deve essere sviluppata in linea coi principi richiamati, secondo una lettura che superi la classica organizzazione basata su discipline, competenze o attività, e dia maggiore enfasi a una **visione per "processi"**. La nuova ASST deve rispondere a una logica unitaria, in grado di superare i tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione, di integrare l'attuale separazione tra ambiti sanitari e sociosanitari coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, e di garantire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale, anche prescindendo da rigidi vincoli territoriali. Le ASST sono pertanto chiamate a **disegnare un'articolazione aziendale** che, mantenendo un contesto fortemente unitario:

- ☐ garantisca una buona **efficienza**, ad esempio attraverso un'allocazione flessibile delle risorse (sala operatoria, posto letto, ambulatorio, risorse umane, ecc.);
- ☐ sia orientata alla **presa in carico** della persona nel suo complesso, anche attraverso la valutazione multidimensionale, nel rispetto dei criteri definiti dall'ATS;
- ☐ si apra a una lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando **processi orizzontali**, tra diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire al paziente la necessaria integrazione e continuità di cura;
- ☐ modelli la **logistica del paziente** sulla base dei percorsi ospedalieri e territoriali, programmando l'utilizzo delle risorse dei vari punti di erogazione attraversati dal paziente (servizi diagnostici, posti letto, ambulatori, consultori, servizi territoriali, ecc.) secondo **piattaforme logistico-produttive** (processi) che massimizzino l'efficacia e l'efficienza produttiva (ad es. raggruppando pazienti/processi con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, etc.);
- ☐ modelli la **logistica dei beni** (dispositivi medici, farmaci, ecc.) rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;
- ☐ modelli la **logistica dei flussi informativi**, rendendo disponibili dati/informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- ☐ sviluppi funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature, e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

#### C.3.1 Mappatura dei processi organizzativi

E' evidente la necessità di una **mappatura analitica dei macroprocessi aziendali secondo un approccio centrato sul paziente**, con la rappresentazione delle varie fasi, attività, risorse e competenze coinvolte, l'analisi dei flussi logici di attività e soprattutto dei processi trasversali alle strutture organizzative - che si tratti di ambiti funzionali o gestionali, ospedalieri o territoriali, strutture interne o esterne all'azienda.

Nell'ambito di un contesto esteso, complesso e a forte necessità di integrazione, quale quello tipico della nuova ASST, la mappatura dei processi deve evidenziare le **correlazioni e interdipendenze**

**tra attività/nodi** della rete d'offerta che necessitano di un coordinamento specifico, per favorire collaborazioni tra i nodi aziendali (e interaziendali) maggiormente funzionali alle esigenze del paziente.

L'organizzazione dipartimentale specifica già implementata nelle precedenti Aziende Ospedaliere andrà **reingegnerizzata** in funzione dei principi sopra espressi, con riferimento sia ai processi primari di erogazione che ai processi di supporto sanitari (diagnostica, servizi farmaceutici, risk management, ecc.) e non sanitari (sistemi informativi, ingegneria clinica, acquisti, gestione del personale, servizi alberghieri, etc.).

### C.3.2 Esempi di articolazioni organizzative funzionali delle ASST

La **Figura 1** rappresenta lo schema funzionale che viene fornito come riferimento esemplificativo che individua l'articolazione organizzativa dell'ASST.

**NB**

#### Si rinvia alla lettura integrale del testo

L'organizzazione per **dipartimenti gestionali**, nel rispetto della L.502/92 continua ad essere il modello aziendale di riferimento per l'erogazione delle prestazioni (area di produzione, **che risponde alla direzione sanitaria**).

Oltre ai dipartimenti gestionali del polo ospedaliero, le aziende dovranno indicare l'articolazione prevista (in termini di dipartimenti, UOC, UOSD e UOS) del polo territoriale cui afferiscono le diverse funzioni nel seguito descritte.

Nella nuova ASST si dovrà inoltre **promuovere** il governo dei processi orizzontali, rispondenti alla responsabilità della Direzione Socio Sanitaria, siano essi prevalentemente ospedalieri che collegati all'integrazione fra ospedale e territorio. Le aziende potranno, a seconda del contesto, utilizzare due diverse modalità per organizzare i processi trasversali: come veri e propri '**Dipartimenti Funzionali**' oppure attraverso l'attribuzione di funzioni di '**Process Owner**' (**responsabile di processo**). Entrambe le modalità organizzative illustrate nella figura devono garantire il governo di processi trasversali:

☐ ☐ **Il Process Owner** – responsabile del processo - ha una responsabilità di tipo organizzativo sul processo ed opera all'interno di aggregazioni di UO/Dipartimenti già strutturati nell'ASST. Ha, quindi, il compito di assicurare modalità di gestione dell'intero processo, operando in modo trasversale alle unità d'offerta, indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva e promuovendo il miglioramento continuo. Potrà avere competenze variabili a seconda delle specificità, ma dovrà avere forti capacità di mediazione. Il Process Owner, in particolare, dovrà assicurare quanto segue:

☐ ☐ facilitare l'integrazione tra le risorse dedicate al processo nelle varie UO/Dipartimenti  
☐ ☐ mantenere un confronto costante con i responsabili delle varie unità d'offerta  
☐ ☐ il monitoraggio delle prestazioni  
☐ ☐ l'analisi delle fasi del processo suggerendo azioni di miglioramento ai responsabili delle funzioni su cui insiste il processo stesso; garantire il raccordo anche con i pazienti, limitatamente a particolari situazioni di criticità;

☐ un'organizzazione per **dipartimenti funzionali** si basa su un insieme di USC/SSD aggregate sulla base dei processi di cura, coordinati secondo criteri organizzativi uniformi e indirizzi tecnico-scientifici condivisi (ad es. PDTA per standardizzare la sequenza delle attività di diagnosi, cura e assistenza), perseguendo obiettivi di miglioramento della performance e di efficienza delle singole U.O.; il responsabile del Dipartimento Funzionale è identificato in un profilo di tipo medico.

**La proposta organizzativa può essere implementata anche con modalità mista e variabile, a seconda delle specificità locali.**

E' evidente che all'istituzione di nuovi Dipartimenti Funzionali dovrà corrispondere una riduzione del numero di Dipartimenti Gestionali, a garanzia della compatibilità economica aziendale. *Aree di offerta* L'assetto organizzativo dell'ASST è rappresentato nel **box blu**, suddiviso in un settore polo ospedaliero (area verde sulla sinistra) e un settore territoriale (area gialla sulla destra).

Le aree di produzione sanitaria e sociosanitaria sono sviluppate orizzontalmente nella **barra orizzontale** della parte alta della Figura, e rappresentate in *piccoli box* che rappresentano i “nodi” aziendali di erogazione, che possono essere già costituiti nelle ASST come ‘Dipartimenti Gestionali’ (Dipartimento di Chirurgia, di Medicina, Materno- Infantile, di salute mentale etc.), oppure come ‘Unità Operative’ (ad es. UO Medicina 1, UO Medicina 2, UO Geriatria, etc.), o con modalità mista.

Ciascun **nodo** della barra orizzontale superiore può a sua volta essere costituito da varie componenti, sia in ambito ospedaliero, sia in ambito territoriale.

**In ambito ospedaliero** (area di sinistra), le attività cliniche possono essere organizzate verticalmente ad esempio per specialità medica (neurologia, cardiologia, ...), chirurgica (chirurgia generale, cardiocirurgia, ....), riabilitativa o post-acuta (riabilitazione, aree subacute, cure intermedie), oppure per intensità di cure, per aree omogenee, per fase di malattia (acuzie, post-acuzie, etc.). In una visione per processi, ogni ambito clinico specialistico utilizzerà le aree produttive in relazione alle esigenze specifiche, che potranno variare nel tempo.

**In ambito territoriale** sono rappresentate diverse tipologie di servizi erogati da varie unità d’offerta, in particolare: □ unità d’offerta aziendali (parte destra della barra in alto) che dipendono direttamente dall’ASST, quali ad esempio prevenzione, ambulatori, protesica, hospice, cure palliative, consultori familiari, CPS, SERT, ecc. POT E PreSST non sono espressamente indicati nella figura, in quanto rappresentano articolazioni complesse di diverse unità erogative, aggregate con modalità eterogenee nei singoli presidi. □ unità d’offerta e nodi della rete extra-aziendali (riquadro azzurro in basso a destra), che non sono direttamente gestiti dall’ASST e che intervengono nel processo di cura con attività specifiche, talvolta supportate da diverse forme di Associazionismo. Tra questi, a titolo esemplificativo:

- Farmacia dei servizi
- MMG, organizzati in AFT/UCCP/Cooperative CReG
- ADI — Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e Centri Diurni Integrati (CDI) anche come erogatori di misure innovative (RSA aperta)
- Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD), Comunità Socio Sanitarie (CSS), Centri Diurni per persone con disabilità (CDD)
- Rete delle Cure Intermedie e della Riabilitazione
- Hospice
- Consultori familiari
- SMI e comunità per le dipendenze
- Associazioni del Terzo Settore, di volontariato, di pazienti/familiari a supporto delle varie attività di cura e assistenza (es. orientamento nell’accesso ai servizi, mutuo-aiuto, counseling, umanizzazione, etc.).

*Processi trasversali di cura e assistenza (sanitari e sociosanitari)*

Nella parte inferiore dello schema funzionale di fig.1 **(NB Si rinvia alla lettura integrale del testo)** sono rappresentati invece i **processi di cura e assistenza**, funzionali alla presa in carico di diverse tipologie di pazienti nel contesto di percorsi clinico-assistenziali specifici, che possono intercettare punti diversi di erogazione (ospedalieri/territoriali, sanitari/sociosanitari) in particolare nell’ambito di:

- a) Rete della Salute Mentale
- b) Rete Integrata Materno-Infantile
- c) Rete Integrata per la Continuità Clinico assistenziale per la presa in carico del paziente cronico
- d) Reparti/divisioni, prevalentemente ospedalieri, preposti a processi specifici rappresentati dalle barre sovrastanti (ad es. percorsi riabilitativi, oncologici, etc.).

Va osservato che le reti materno infantile e di salute mentale possono sovrapporsi parzialmente o completamente con gli omonimi dipartimenti gestionali: in tal caso i dipartimenti assumono sia valenza gestionale che funzionale.



I “processi orizzontali” rappresentati nella figura non vanno confusi col percorso che il paziente effettua nel tempo, all’interno e all’esterno dell’ASST, per prestazioni diagnostiche, di cura, riabilitative e assistenziali, che possono variare in relazione alla patologia e ai PDTA condivisi. La rappresentazione individua i diversi nodi (punti di erogazione) dell’ASST intercettati dai vari processi e **non va pertanto letta come una sequenza ‘cronologica’** di eventi nell’ospedale o sul territorio.

La posizione e le lunghezze variabili delle barre rappresentano, in modo schematico e indicativo, la collocazione prevalente delle unità coinvolte in ambito ospedaliero o territoriale, e la quantità (variabile) di servizi/unità d’offerta coinvolti.

All’interno delle barre orizzontali sono rappresentati i nodi della rete - aziendali/extra-aziendali - intercettati dal processo di cura (cerchi):

- nodi non a diretta dipendenza dall’ASST, rappresentati con una linea tratteggiata;
- nodi che dipendono direttamente dall’ASST rappresentati con una linea continua. A seconda delle esigenze aziendali, tali nodi possono essere costituiti da USC, SSD, posizioni organizzative o di coordinamento.

E’ necessario che la Direzione Strategica gestisca il processo di **reingegnerizzazione con una visione di lungo periodo**, che tenga conto anche della dinamicità dei processi. La **strategia aziendale di aggregazione dei processi** (e la conseguente scelta tra un’articolazione per ‘dipartimenti funzionali’, “process owner”, o mista) potranno variare in funzione degli obiettivi strategici (regionali, aziendali), dei fattori di contesto ambientali, (ad esempio la densità di popolazione, la struttura territoriale dell’offerta, il bacino d’utenza, gli assetti geografici), e fattori di contesto aziendali (assetto storico, tipologie di processi da gestire, risorse strutturali, tecnologiche, finanziarie), delle risorse umane (in termini quantitativi, di competenze, di turn-over delle qualifiche) e, non da ultimo, il ‘clima’ aziendale a lo stato degli accordi sindacali (un clima organizzativo cooperativo è infatti una delle chiavi di successo per una transizione organizzativa sostanziale come quella in essere nelle ASST). In tale prospettiva assume un ruolo importante l’introduzione della funzione aziendale della ‘**Gestione Operativa**’, deputata a fornire supporto alla Direzione Strategica, ai dipartimenti e al SITRA nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico (compresi i servizi di front office e le centrali operative), in analogia con le già consolidate funzioni dei sistemi informativi, di controllo di gestione e di qualità. Uno dei compiti della Gestione Operativa consiste nel facilitare la condivisione delle risorse tra i professionisti delle diverse UO. Inoltre, il processo di reingegnerizzazione dovrà tener conto dell’evoluzione del sistema tariffario avviata dalla Regione e prevista all’art. 9 della L.R. 23/2015,) verso una remunerazione a percorso di cura.

Per alcuni percorsi (percorso dialisi, tumore della mammella, PTCA-angioplastica coronarica, etc.), la Regione sta già sperimentando delle tariffe ‘*bundled*’ (a pacchetto), omnicomprensive delle prestazioni necessarie per la presa in carico dell’assistito. Sperimentazioni in tal senso sono state avviate per i percorsi dei pazienti cronici, in vari ambiti (POT, Cooperative di MMG CREG).

Tali sistemi di remunerazione - alternativi ai sistemi di remunerazione ‘a prestazione’ (*fee-for-service*) - incentivano l’integrazione tra i servizi per la presa in carico del paziente e l’appropriatezza delle prestazioni erogate, e promuovono la responsabilizzazione del soggetto erogatore/gestore del percorso.

#### **C.4 ORGANIZZAZIONE**

Nel seguito vengono forniti indirizzi per la definizione dell’organizzazione aziendale in grado di dare attuazione allo schema funzionale di cui al capitolo precedente. Si mantiene un organigramma aziendale basato su:

- Direzione generale e unità operative di staff alla direzione generale
- Direzione Amministrativa, che presiede e coordina le funzioni amministrative
- Direzione Sanitaria, che presiede ai dipartimenti gestionali del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienistico/organizzative delle unità d’offerta territoriali

— Direzione Sociosanitaria che presiede alla gestione dei percorsi di presa in carico dei pazienti attraverso le forme organizzative (dipartimenti funzionali, reti, *process owner*) già descritte, oltre al servizio di assistenza sociale e psicologia clinica laddove presente.

Nei paragrafi successivi vengono forniti indirizzi di riferimento relativi alle funzioni di staff e alla composizione dei diversi ambiti dipartimentali.

Sono state inserite indicazioni specifiche legate ai servizi che, in ragione dell'evoluzione del ruolo delle ASST determinato dalla riforma, subiscono modifiche rispetto all'assetto organizzativo attuale.

Laddove non precisato si intende mantenuto l'assetto attuale.

#### **C.4.1 Direzione generale - Staff**

In staff alla Direzione Generale è possibile prevedere delle funzioni aziendali che possono essere collocate in strutture organizzative già definite.

L'elenco delle funzioni non corrisponde necessariamente ad una strutturazione organizzativa in UOC/UOS, che viene lasciata all'autonomia aziendale. Vi sono alcune funzioni che, in particolare, si ritiene debbano essere collocate in staff alla Direzione Generale in forza della normativa regionale o statale e, comunque, in ragione della loro trasversalità e della necessità di assicurare quanto più possibile la posizione di terzietà e indipendenza di chi è chiamato al loro svolgimento rispetto all'intera organizzazione aziendale. Tali funzioni si riferiscono a:

##### ☐ **Avvocatura**

Cura la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'amministrazione avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile.

L'avvocatura provvede in particolare: a) alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione; b) alla difesa in giudizio dell'amministrazione; c) a formulare al Direttore Generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o al livello della sede giurisdizionale, e quando i giudizi si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza.

##### ☐ **Trasparenza e anticorruzione**

Cura le procedure anticorruzione - anche nel quadro delle recenti norme nazionali - e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione. Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della l. 190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio.

Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'“Accesso Civico” e gli adempimenti relativi alla sezione “Amministrazione Trasparente” in raccordo con le strutture competenti per materia.

Si ribadisce la necessità di valorizzare il ruolo del responsabile prevenzione corruzione e le relative attività, anche prevedendo un adeguato supporto operativo e gestionale alla funzione. Si fa presente nel contempo che, conformemente a quanto indicato nel PNA 2016, attualmente in consultazione, le funzioni relative all'anticorruzione e quelle relative alla trasparenza, assegnate all'RPC, anche al fine di garantire una miglior integrazione e complementarità tra i due ambiti, siano poste in capo allo stesso Dirigente.

☐ **URP/UPT/comunicazione** come indicato nella Parte A.

☐ **Servizio prevenzione e protezione** ai sensi del D.lgs. 81/2008. Altre funzioni, a seconda dei diversi contesti possono essere accorpate in una sola unità operativa ovvero costituire aree omogenee. E' facoltà delle direzioni aziendali proporre una diversa composizione dei servizi di staff inserendo alcune funzioni elencate all'interno della Direzione amministrativa (per es.: controllo di gestione, soprattutto nei casi in cui la funzioni operi di fatto all'interno del servizio economico-finanziario), sanitaria (per es: risk management e qualità) o sociosanitaria (per es: gestione

operativa) o viceversa inserendo in staff UO afferenti a tali direzioni. Tra queste funzioni si possono comprendere, a titolo esemplificativo:

□ **Risk management** La L. n. 208 del 28/12/2015 (Legge di stabilità) agli art. 538-545 detta disposizioni inerenti il Risk Management prevedendo che la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale. Nel rinviare ai contenuti del predetto provvedimento legislativo che prevedono l'attivazione, da parte delle strutture, di una adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio, si confermano i contenuti già forniti con dgr. 3822/12 con riferimento alle attività tipiche del risk manager: — definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio; — individuare le criticità; — individuare strumenti ed azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale. Definizione delle strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine dell'Azienda, sostenere l'attività professionale degli operatori e supportare la direzione regionale nel definire i piani per contenere i costi assicurativi. Vengono inoltre confermate le funzioni del Gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio ed il Comitato valutazione sinistri. La corretta gestione dei sinistri in proprio implica l'espletamento, tra le altre, delle seguenti attività di competenza:

- organizzazione della raccolta di informazioni;
- valutazione delle responsabilità; □□valutazione delle tipologie ed entità di danni;
- proposta di definizione del sinistro;
- integrazione dei data base esistenti e quantificazione dell'accantonamento a bilancio.

La collocazione in staff alla Direzione Generale è anche finalizzata alla gestione del contenzioso in stretto collegamento con medicina legale e avvocatura.

□ **Qualità** Si richiama il principio di qualità prestazionale a cui, ai sensi dell'art. 2 c. 1 della l.r. 33/09, devono conformarsi la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR, nonché l'importanza della valutazione della qualità dei servizi che è ricompresa tra le funzioni della Regione.

□ **Controllo di gestione** Svolge funzioni relative a: predisposizione del budget aziendale individuando dati e serie storiche aziendali necessari alla sua costruzione, definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi aziendali, preparazione del flusso trimestrale e annuale di contabilità analitica aziendale con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/di costo, individuazione delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati comunicandoli alla direzione e proposta delle eventuali azioni di miglioramento, predisposizione dei modelli relativi al LA annuale., supporto alla funzione acquisti nella verifica delle comparazioni di costo e delle migliori esperienze d'acquisto.

□ **Controllo strategico** Valuta la congruenza tra obiettivi predefiniti e risultati conseguiti.

□ **Gestione Operativa** La Gestione Operativa ha il compito di programmare le attività ospedaliere relative a sale operatorie, posti letto e ambulatori e di definire l'efficiente utilizzo dei tempi di servizio (settimanale, mensile, etc.) delle suddette attività, che deve temperare alle esigenze delle diverse Unità Operative. Le attività sono svolte all'interno dei vincoli e delle regole date dalla Direzione Sanitaria e/o Sociosanitaria. All'interno di tali regole, la Gestione Operativa pianifica in maniera efficiente la condivisione delle risorse e delle attrezzature, anche in sinergia col SITRA, con l'ingegneria clinica e col supporto dei Sistemi Informativi Aziendali, rendendo disponibili le risorse necessarie nei tempi, nei luoghi e nelle modalità adeguate. Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, la Gestione Operativa deve garantire e potenziare le capacità di previsione dell'afflusso di pazienti - utilizzando le serie storiche di dati di funzionamento del PS - al fine di attivare le azioni necessarie nei casi di afflusso superiore all'ordinario o in situazioni di sovraffollamento (secondo quanto previsto dai Piani di Prevenzione del Sovraffollamento).

□ **I Sistemi informativi aziendali (SIA) ASST** La l.r. 23/2015 ha posto particolare accento al ruolo dei sistemi informativi nell'ambito aziendale, declinando compiti e scadenze per raggiungere gli obiettivi uniformando i sistemi. Si confermano quindi le precedenti indicazioni (DGR VIII/007289/2008) rispetto alla collocazione della Struttura Sistemi Informativi aziendali (SIA) in

staff alla Direzione Strategica. E' inoltre è stato introdotto nelle ASST il polo territoriale con la relativa direzione sociosanitaria: è quindi essenziale che la struttura si organizzi in modo da sviluppare al proprio interno le funzioni legate alla progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda /offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete. E' inoltre è stato introdotto nelle ASST il polo territoriale con la relativa direzione sociosanitaria: è quindi essenziale che la struttura si organizzi in modo da sviluppare al proprio interno competenze per la gestione della componente territoriale, e per lo sviluppo di servizi di "centrale servizi" ed in particolare che si attui uno specifico raccordo sulla rete della cronicità.

#### *Compiti della struttura SIA*

Lo sviluppo dei sistemi informativi è rivolto al miglioramento della gestione dei singoli servizi, all'ottimizzazione delle procedure organizzative e alla razionalizzazione dell'uso delle risorse. La gestione strutturata delle informazioni può migliorare l'efficienza di un servizio, consentire di rivedere i percorsi organizzativi di un reparto, di un presidio ospedaliero, di facilitare l'introduzione di scelte operative efficienti. In particolare il SIA deve occuparsi della gestione progettazione e sviluppo di un sistema informativo aziendale idoneo alla gestione dell'azienda nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali, tecniche ed ora anche legate all'erogazione dei servizi sociosanitari: è necessario quindi un raccordo funzionale. Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali, finalizzati sia al soddisfacimento delle necessità informative interne all'azienda per la gestione, pianificazione e programmazione delle proprie attività sia al soddisfacimento del debito informativo dell'azienda nei confronti di Regione, dei ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo; □□ definire l'architettura informativa aziendale in coerenza con l'impostazione definita e concordata a livello territoriale almeno di ATS □□ fornire il supporto anche di tipo organizzativo alla revisione dei processi interni, in particolare quelli legati all'accoglienza

- realizzare i necessari interventi per garantire l'interoperabilità dei sistemi, sulla base delle indicazioni regionali

- coordinare gli interventi per la sicurezza, rispettare la privacy.

- **Formazione** Funzione strategica che si occupa di supportare tutti i processi formativi dalla rilevazione dei fabbisogni alla erogazione della formazione ai professionisti. Rilevante in ambito sociosanitario il raccordo con l'ATS per la formazione di medicina generale e pediatria di libera scelta.

- **Servizio Ingegneria Clinica** Il Servizio di Ingegneria Clinica, già previsto nelle "Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia" (DGR n. IX/3822 del 25.07.2012) al punto 3), dovrà avere le seguenti caratteristiche: 1. servizio diretto da un ingegnere, di norma biomedico o clinico, o ad indirizzo biomedico, secondo quanto indicato dalla Raccomandazione n. 9 – Aprile 2009, 2. dovrà occuparsi dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (Dispositivi medici, software dispositivo medico, dispositivi medici diagnostici in vitro, dispositivi medici impiantabili attivi) sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare, con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico e della sicurezza di tutte le tecnologie; all'interno delle ASST, il servizio dovrà occuparsi della valutazione e gestione dei dispositivi inseriti nell'elenco n. 3) del Nomenclatore Tariffario delle Protesi (All. 1 al DM n. 332 del 27.08.1999), nonché dei dispositivi, inseriti negli elenchi n. 1) e 2), per i quali sia possibile un riutilizzo; 3. dovrà svolgere un ruolo di supporto per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività: programmazione e valutazione acquisti, manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'azienda, valutazioni di Hospital based Health Technology Assessment finalizzate all'introduzione di nuove

tecnologie, supporto al processo di integrazione ospedale-territorio<sup>3</sup>, information technology in ambito sanitario e attività di ricerca.

#### **C.4.2 Direzione Amministrativa**

È lasciata alla scelta autonoma delle aziende l'opportunità di costituire, in line alla Direzione Amministrativa un Dipartimento Amministrativo, non espressamente previsto nel testo novellato della l.r. 33/09, al quale fare afferire tutte le attività a valenza trasversale di interesse della Direzione Strategica e delle strutture aziendali. Per ogni articolazione organizzativa della direzione amministrativa, che di seguito viene specificata, va precisata la necessità di prevedere un raccordo con le funzioni di coordinamento e programmazione per il governo dei fattori produttivi che sono in capo alle ATS.

##### **C.4.2.1 Affari Generali e Legali**

Provvede alla trattazione degli affari generali, e agli adempimenti di interesse dell'Azienda e delle sue articolazioni operative; segue l'intero iter procedurale degli atti deliberativi dell'azienda e supporta le strutture aziendali sotto il profilo giuridico amministrativo. La gestione del contenzioso afferisce invece direttamente al Direttore Generale. Cura la segreteria degli Organi ed Organismi collegiali dell'Azienda: Collegio Sindacale; Collegio di Direzione; Nuclei di valutazione, Consiglio dei Sanitari. Comprende:

- ☐ **Attività Istituzionali:** cura la rete di rapporti e relazioni dell'azienda con il mondo esterno nell'area della comunicazione; la gestione dei rapporti con i vertici istituzionali di Enti e soggetti pubblici e privati invece afferisce al Direttore generale.
- ☐ Protocollo.
- ☐ Adempimenti relativi alla Pubblicazione degli atti.
- ☐ Gli Uffici relazioni con il Pubblico e di Pubblica Tutela.
- ☐ Adempimenti Privacy in raccordo con i sistemi informativi.

##### **C.4.2.2 Servizio Gestione Risorse Umane**

Attua gli indirizzi gestionali espressi dalla Direzione Aziendale, quale struttura di pianificazione, di reclutamento, di amministrazione, di sviluppo di carriera del personale dipendente. Svolge le seguenti funzioni:

- ☐ **Gestione giuridica dei dipendenti:** Acquisisce personale attraverso procedure concorsuali, di mobilità o attraverso convenzione. Garantisce la corretta applicazione della normativa nella gestione del personale. Cura la tenuta dei fascicoli elettronici. Gestisce la rilevazione delle presenze e dei permessi. Supporta l'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Le procedure concorsuali per il reclutamento del personale posso essere svolte anche in forma aggregata determinando la formazione di una graduatoria unico a livello regionale o di area territoriale omogenea. La Giunta regionale predisporrà apposite linee di indirizzo sui criteri di utilizzo di dette graduatorie.
- ☐ **Formazione e valutazione del Personale:** la formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'azienda al fine di garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali e al processo di valutazione della performance aziendale e individuale.
- ☐ **Trattamento economico e previdenziale dei dipendenti:** Gestisce le funzioni di liquidazione delle retribuzioni del personale dipendente. Garantisce la corretta applicazione della normativa sulla gestione del personale nei suoi aspetti economici, previdenziali e fiscali. Gestisce il trattamento di previdenza e quiescenza
- ☐ **Rapporti con le OO.SS.**

##### **C.4.2.3 Sistema dei Controlli Interni**

Il Sistema supporta la Direzione Strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa. Premesso che il controllo di Gestione è opportuno che afferisca direttamente al direttore, nell'ambito del Dipartimento amministrativo dovranno trovare collocazione le seguenti funzioni:

- ☐ controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- ☐ procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;

- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali; □ verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo atti; □ tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale. Inoltre garantisce una funzione di audit, che in piena autonomia ed in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del sistema Sociosanitario lombardo, verifica gli atti amministrativi, i processi e le procedure, può svolgere verifiche e controlli nei confronti di soggetti destinatari di provvedimenti, sovvenzioni, ed altri vantaggi economici diretti e indiretti. Esegue inoltre il monitoraggio dei risultati dell'attività oggetto di audit, con le modalità che saranno definite dal Direttore amministrativo.

#### **C.4.2.4 Programmazione, Bilancio e Rendicontazione**

Svolge funzioni relative a: Redazione del Bilancio Preventivo; Assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa; Rendicontazioni Trimestrali (CET); Bilancio d'esercizio; Controllo Contabile degli atti amministrativi per verifica della compatibilità economico patrimoniale; cura i rapporti con il Collegio Sindacale; verifica dello stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti, cura la tenuta delle contabilità separate; cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione; Ministeri e Corte dei Conti; predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali. Negli Istituti di ricerca verifica inoltre la coerenza, con le registrazioni contabili, delle rendicontazioni dei progetti sia di ricerca corrente sia di ricerca finalizzata al Ministero Salute, all'Unione Europea, alla Regione e agli enti finanziatori.

#### **C.4.2.5 Programmazione e monitoraggio dei flussi Finanziari**

Svolge funzioni relative a: Predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa, Programmazione e monitoraggio; verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari; gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S; gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ATS; rileva e monitora la gestione dei crediti/debiti per stranieri STP; gestione e riconciliazione dati con la Piattaforma Certificazione Crediti; gestione e riconciliazione dati con il SIOPE, cura i rapporti con il Tesoriere; verifica dello stato di solvenza dei crediti; verifica degli incassi dei contributi di parte corrente ed in conto capitale; redige il rendiconto finanziario; cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori; monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti – ITP -; cura le relazioni e i debiti informativi connessi con i flussi finanziari con la ATS, Regione, Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti. Negli Istituti di ricerca segue la gestione finanziaria in relazione sia ai progetti di ricerca corrente e ricerca finalizzata ai fini della predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa e della relativa richiesta di liquidità.

#### **C.4.2.6 Gestione Contabilità Generale**

Svolge funzioni relative a: tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, registrazione ed emissione fatture ed in particolare per quanto attiene la fatturazione elettronica import ed export dati e gestione dell'hub regionale, emissione ordinativi di incasso e di pagamento; riconciliazione partitari clienti e fornitori; gestione contabile e riconciliazione dati registro cespiti ammortizzabili, registrazione incassi e riconciliazione dati incassi CUP; gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato e versamenti contributi e fiscali; predisposizione delle dichiarazioni fiscali; gestione cessioni di credito; rimborsi ed indennizzi e reintegri. Rileva e riconcilia le partite intercompany. Cura la gestione dei rapporti con i fornitori e clienti.

#### **C.4.2.7 Gestione Contabile attività libero professionale, solvenza ed area a pagamento**

Svolge funzioni relative a: tenuta delle scritture contabili separate e dei registri contabili obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, verifica lo stato degli incassi e la presenza dei protocolli autorizzativi; ripartizione dei compensi ed emissione ordinativi di pagamento.

#### **C.4.2.8 Gestione Piano Attuazione Certificabilità dei Bilanci**

Svolge le funzioni connesse alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio: Percorso Attuativo della Certificabilità cd. PAC. Cura le relazioni e i debiti informativi connessi all'attuazione del PAC con la Regione, Ministeri, Collegi Sindacali e soggetti di competenza. Le attività sopra indicate devono essere assicurate ed individuati Referenti delle diverse aree di gestione.

#### **C.4.2.9 Gestione Acquisti**

Garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso la programmazione degli acquisti di beni, servizi e lavori e la rilevazione dei relativi costi, predisponendo ove necessario direttamente i documenti tecnici alla base delle procedure di gara autonome e a supporto della preparazione di procedure effettuate dai livelli di acquisto aggregati o centralizzati. Organizza le attività di esecuzione del contratto supportando i DEC (Direttore esecuzione del contratto) di specialisti con le professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione del contratto e l'applicazione di adeguate azioni correttive. Le funzioni dovranno essere tenute quanto più possibile separate e l'azienda dovrà puntare ad una rotazione del personale, almeno per ambiti e aree d'azione. Rientrano nel servizio gestione acquisti le attività d'acquisto economiche. Al fine di integrare l'attività delle gare aggregate nelle unioni formali d'acquisto/consorzi si prevede la possibilità di figure di coordinamento interaziendali di gestione acquisti fra diverse ASST della stessa unione formale d'acquisto (l'organizzazione dei raggruppamenti d'acquisto prevede, in questo momento, nel perimetro una o più ATS). E' consigliabile, nel limite del possibile prevedere una rotazione di questa funzione, se implementata, fra le diverse aziende. L'ASST avrà un rapporto diretto con la propria unione di acquisto/ATS di riferimento, la quale è responsabile dell'attività di coordinamento della programmazione acquisti aggregata ed autonoma, della verifica in raccordo con ARCA dell'assegnazione dell'ASST capofila nelle singole procedure di gara aggregate, e del monitoraggio della tempistica, efficienza ed efficacia nell'effettuazione e gestione del piano gare.

#### **C.4.2.10 Gestione Tecnico Patrimoniale**

Individua gli interventi da realizzare secondo le priorità conformi alle linee guida aziendali. Verifica tutti i processi e le attività concernenti gli interventi di cui sopra. Gestisce il patrimonio immobiliare aziendale e cura la valorizzazione dello stesso. Quest'ultima funzione deve essere svolta in collegamento funzionale con il direttore generale ed in determinati contesti può assumere anche valenza dipartimentale

#### **C.4.3 Direzione Sanitaria**

Presiede ai dipartimenti gestionali del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienistico/organizzative delle unità d'offerta territoriali. Di seguito si descrivono funzioni/strutture che afferiscono alla Direzione sanitaria e che vedono elementi di novità in applicazione alla l.r. 23/2015.

**C.4.3.1 SITRA** La L.R. 23/2015, all'articolo 7 comma 8 specifica che le professioni sanitarie nei settori aziendali polo ospedaliero e rete territoriale afferiscono alla Direzione Sanitaria e/o alla Direzione Sociosanitaria, secondo le indicazioni della Direzione Generale. Pertanto la Legge demanda, di fatto, alle singole ASST la definizione dell'articolazione specifica del servizio. Si evidenzia che l'indirizzo della legge, non specificando l'unilaterale afferenza alla DS o alla DSS, impone di operare in una logica di stretta relazione funzionale tra le due direzioni all'interno dell'attività di indirizzo e coordinamento propria della Direzione Strategica.

Viene confermato il **Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA)**, quale UOC dotata di autonomia gestionale, per la direzione, l'organizzazione e il coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto e dell'ambito sociale che operano nell'ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali. Nello spirito della l.r. 23/2015, le singole ASST potranno valutare, in relazione alle specifiche strategie aziendali, l'**eventuale articolazione del SITRA in un'area sanitaria e una sociosanitaria**, e l'istituzione di ulteriori unità operative, da individuare sulla base dei processi gestionali, anche in considerazione della necessità di ottimizzare tutti i meccanismi di gestione operativa. Il SITRA assicura la programmazione, la definizione e l'erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e sociali e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, anche in raccordo con la Gestione Operativa e l'USC Risorse Umane. Il Dirigente SITRA è un professionista

appartenente alle professioni sanitarie di cui alla Legge 251/2000, in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. E' nominato dal Direttore Generale, a seguito d'ideale procedura selettiva secondo la normativa vigente, e partecipa al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.

#### **C.4.3.2 Direzione Medica**

Per la gestione igienico-sanitaria di tutti i presidi ospedalieri e territoriali che afferiscono alla ASST (inclusi quindi gli stabilimenti ospedalieri, i presidi, i servizi e le varie articolazioni della rete territoriale delle ASST) va individuato un Direttore Medico al quale attribuire responsabilità organizzative ai fini igienico-sanitari. Opera con autonomia tecnico-funzionale sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi e della pianificazione/programmazione aziendale. Il Direttore Medico ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico-legali, di promozione della qualità, nonché di formazione e aggiornamento correlati agli ambiti di competenza. Il Direttore Medico è titolare di unità operativa complessa e si avvale, nell'esercizio delle proprie competenze, anche degli uffici di staff aziendale coi quali è chiamato a collaborare.

**C.4.3.3 Servizio di Farmacia Ospedaliera** Il Servizio di Farmacia è una struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria ed è preposto alla gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità. Al servizio di Farmacia compete la formulazione del piano di attività per la farmacia, in relazione alla programmazione generale dell'Azienda, l'integrazione tra l'organizzazione della propria struttura e quella dei reparti e servizi ospedalieri cui è rivolta l'attività e la promozione della qualificazione tecnica degli operatori addetti. Si individuano le funzioni principali:

- ☐ gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, materiale sanitario;
- ☐ informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle U.O. per il loro impiego;
- ☐ partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati;
- ☐ produzione di galenici magistrali (formule magistrali, farmaci orfani, farmaci non reperibili in commercio o preparazioni sperimentali, antiblastici, miscele nutrizionali);
- ☐ partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici;
- ☐ analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di farmacoeconomia e farmacoepidemiologia;
- ☐ farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici;
- ☐ pianificazione e controllo in raccordo con le ATS: pianificazione e rivalutazione delle specifiche erogazioni al fine di uniformare le modalità distributive di farmaci e materiale sanitario (protesica minore, integrativa, dietetica...) e di migliorare le performance, con il costante monitoraggio e controllo delle terapie innovative; Ai sensi della l.r. 23/2015, che ha previsto in carico alle ASST attività prima gestite dalle ASL, vengono individuate nuove funzioni della Farmacia aziendale di integrazione della rete territoriale quali:
  - ☐ gestione erogazioni per gli assistiti domiciliari (pazienti emofilici, con fibrosi cistica, in nutrizione enterale domiciliare e in nutrizione parenterale totale, in ossigeno terapia domiciliare, etc.), compresi i farmaci della tipologia 6 e 11 del File F;
  - ☐ protesica ed ausili in distribuzione diretta: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;
  - ☐ gestione erogazioni per i servizi sanitari e sociosanitari che trovano collocazione nel polo territoriale ASST (consultori, SerT, NOA, etc.).

#### **C.4.3.4 Medicina Legale**

Le U.O. di Medicina legale, di cui debbono dotarsi le ASST, trovano naturale collocazione **in staff alla Direzione Sanitaria**, per la funzione trasversale, all'interno delle organizzazioni sanitarie moderne, della disciplina medico-legale e per consentirle l'ottimale *supporto tecnico all'ambito del contenzioso da attività sanitarie. Le competenze delle ASST in ambito medico-legale* La recente



legge di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo ha attribuito alle ASST il compito di garantire le funzioni e le prestazioni medico-legali (art. 7 comma 12 L.R. 33/2009 come innovata dalla L.R. 23/ 2015). La successiva DGR contenente le “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2016” ha ulteriormente dettagliato il passaggio di competenze **alle UO Medicina Legale costituite presso le ASST**, in materia di “*erogazione delle prestazioni e degli accertamenti medico legali di competenza aziendale*”: **Prestazioni e funzioni medico legali suddivise per ambiti di intervento** 1. Certificazioni medico legali e attività collegiali Ai fini di una **omogenea definizione, nell’ambito del territorio regionale, di indirizzi organizzativi generali**, si rimanda alla declinazione seguente, che suddivide le funzioni e prestazioni medico legali per livelli crescenti di complessità:

**A. Certificazioni medico legali:** si configurano come prestazioni di “I livello”, per le quali non è condizione necessaria la specializzazione in medicina legale. La diretta gestione, organizzazione ed effettuazione di tali attività può essere assegnata alla competenza delle articolazioni della rete territoriale delle ASST, mentre le UO di Medicina Legale devono fornire le indicazioni tecnico-operative e funzionali, curare l’aggiornamento e la qualità degli operatori relativamente a quelle certificazioni monocratiche caratterizzate dal bilanciamento degli interessi del singolo con quelli della collettività, tra le quali in particolare: idoneità alla guida, idoneità all’uso delle armi, deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai fini del rilascio dello speciale contrassegno, esonero dall’obbligo delle cinture di sicurezza, elettori impediti a votare, ecc..

**B. Altre prestazioni e funzioni medico legali:** si tratta dell’insieme delle prestazioni di “II livello”, vale a dire di tutte le attività per le quali è necessaria la formazione specialistica in medicina legale o che, per peculiarità tecnica, vengono individuate di diretta competenza delle UO di Medicina legale delle ASST. Per l’elevata numerosità e per il carico amministrativo, alcune di queste funzioni possono prevedere l’assegnazione di competenze alle articolazioni del settore rete territoriale delle ASST, nella fase organizzativa (locali, archivi, personale amministrativo e socio-sanitario) ed erogativa; l’Unità Operativa •Partecipazione alle attività del Comitato Valutazione Sinistri e gestione istruttoria contenzioso medico legale (\*) •Partecipazione alle attività delle Unità di Gestione del rischio sanitario (\*) •Consulenze per le strutture aziendali, di area ospedaliera e territoriale, su problematiche medico legali o questioni attinenti al biodiritto •Informazione ai cittadini e formazione degli operatori su tematiche del biodiritto, prevenzione dei conflitti, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie •Consulenza in caso di violenza sessuale, maltrattamenti in famiglia e sui minori, consenso ai trattamenti sanitari •Collegi medico legali in materia di inabilità lavorativa / inidoneità psicofisica al servizio •Coordinamento delle attività nell’area della medicina necroscopica per area ospedaliera e territoriale **Attività comuni a Polo ospedaliero e Polo territoriale** •Coordinamento tecnico-scientifico e funzionale in ambito di certificazioni, monocratiche, a valenza medico-legale •Collegi o commissioni medico-legali in materia di invalidità, cecità, sordità, handicap, disabilità •Collegi di 2<sup>a</sup> istanza avverso i giudizi espressi in sede monocratica (porto d’armi, esenzione cinture sicurezza, contrassegno disabili ecc.) •Commissione medica locale per l’accertamento dell’idoneità alla guida dei disabili •Pareri/certificazioni in merito a riconoscimenti di benefici di legge alle persone con disabilità (concessione speciale contrassegno etc.) •Pareri per intrasportabilità, compatibilità con regime detentivo, capacità di partecipazione in giudizio, altre consulenze per Autorità Giudiziaria, Corte dei Conti, TAR ecc. Attività di prevalente attinenza al Polo territoriale di medicina legale fornisce in tali casi le indicazioni tecnico-operative, cura l’aggiornamento degli operatori, monitora la qualità erogativa ed interviene operativamente con il contributo di medici afferenti anche ad altre branche specialistiche. Rientrano, tra le prestazioni di “II livello”, le seguenti tipologie: □ *attività a gestione integrata (coordinamento tecnico-operativo a cura delle UO di Medicina Legale e supporto organizzativo da parte dei poli territoriali)*: o Commissioni per l’accertamento dell’invalidità civile, dello stato di handicap e della disabilità (L. n. 68/99); o attività amministrativa e di supporto per la Commissione Medica Locale patenti (prenotazioni e sedute); □ *attività a totale gestione diretta a carico delle UO di Medicina Legale*: o Commissioni cecità e sordità prelinguale;

o Commissioni per l'accertamento dell'idoneità alla guida<sup>5</sup> o Collegio medico per il ricorso avverso il giudizio espresso in sede monocratica al porto d'armi<sup>6</sup> o Commissioni per l'accertamento dell'inabilità lavorativa e dell'idoneità/inidoneità psico-fisica al servizio o Ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale o Partecipazione alle attività di gestione del rischio clinico e al Comitato Valutazione Sinistri; o Assistenza diretta medico-legale nel contenzioso giudiziario ed extragiudiziario in qualità di Consulente Tecnico di parte aziendale; o Consulenza per le strutture aziendali su problematiche medico-legali; formazione degli operatori e informazioni ai cittadini su questioni attinenti al biodiritto; cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale ed in generale attinenti al biodiritto; o Coordinamento delle attività nell'area della medicina necroscopica ospedaliero-territoriale e riscontri diagnostici o Gestione dell'istruttoria delle richieste di indennizzo per i danni da vaccinazione/trasfusione (L. 210/92). 2. Attività di medicina necroscopica Fermo restando i compiti sopra descritti, con riferimento alla medicina necroscopica si richiama la circolare 7/SAN del 13/02/2004, che prevede che l'attribuzione dell'incarico di medico necroscopo possa essere conferita anche a: ☐ medici di continuità assistenziale; ☐ medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia **con esplicita esclusione di svolgere detta funzione nei riguardi di propri assistiti.** previa specifica convenzione e formazione da concordare attraverso il comitato d'azienda e previo specifico accordo da stipulare a livello del comitato regionale, relativo anche alla tariffa per la prestazione che non rientra negli obblighi convenzionali. 3. Prestazioni medico-legali a valenza trasversale aziendale (ospedaliera e territoriale) Con particolare riferimento all'area del supporto nell'ambito del contenzioso da attività sanitarie, (in cui rientra la partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri e alle Unità di Gestione del Rischio Clinico), le UU.OO. di Medicina Legale transitate o prossime a passare alle ASST costituiranno il riferimento tecnico-organizzativo ed assicureranno il necessario coordinamento funzionale ed il supporto specialistico, anche per altre ASST nelle more degli adeguamenti dei rispettivi POAS, come di seguito specificati. 4 Ai sensi del D.M. 05/08/1991, n. 387 art. 1 comma 4, Regione Lombardia ha costituito Commissioni Mediche Provinciali per gli accertamenti della cecità civile (D. G. R. Regione Lombardia n. 35836 del 24/04/1998) e del Sordomutismo (D.G.R. 4/04/200 n. 6/49352) 5 Ai sensi del D.P.R. 16/12/1992, n. 495 (e s.m.i.), art. 330 comma 16 le commissioni mediche locali sono costituite con il limite, almeno, di una per ogni milione di abitanti nel capoluogo di provincia ed almeno una per ogni cinquecentomila abitanti in ogni provincia, esclusi quelli del capoluogo. 6 Ai sensi del D.M. Sanità 28/04/1998 art. 4 comma 1 il collegio è di norma provinciale. – 152 –

Tenuto conto che l'articolazione organizzativa ha quali finalità la creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi del sistema sanitario regionale, il modello organizzativo delle U.O. di Medicina Legale deve essere costruito in modo flessibile ed il più possibile pertinente alle specifiche realtà locali; la strutturazione dell'attività medico-legale in forma di dipartimenti interaziendali ha quale compito specifico quello di consentire lo svolgimento, in maniera coordinata di tutte le prestazioni più sopra richiamate al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità i rapporti tra le strutture. Pertanto al fine di mantenere: ☐ l'omogeneità delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione, in particolare delle procedure diagnostiche e valutative e dei protocolli operativi ☐ la condivisione delle banche date e dei programmi informatici, anche relativamente agli accertamenti collegiali (Commissioni patenti, Collegi per inabilità etc.) con riferimento al territorio di competenza della ex ASL ☐ la competenza in capo alle ASST dell'attività di gestione dell'istruttoria degli indennizzi previsti per i danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti si prevede la possibilità di costituire **Dipartimenti funzionali interaziendali di medicina legale fra diverse ASST della stessa ATS, assegnando le funzioni di coordinamento a una U.O. Complessa di Medicina Legale.** C.4.3.5 Area della Prevenzione

La LR 23 /2015 pone l'accento su un modello organizzativo del sistema sociosanitario regionale che rende la rete dell'offerta sia ospedaliera che territoriale più vicina al cittadino. L'attività di

Prevenzione viene agita a livello territoriale con la *governance* garantita dall'ATS sia nell'offerta di sanità pubblica (offerta a popolazione target di prestazioni di prevenzione primaria e secondaria quali ad esempio screening oncologici e vaccinazioni) sia nel percorso di presa in carico del soggetto fragile/cronico. In particolare proprio la risposta al bisogno di questa ultima tipologia di soggetti rappresenta la sfida a cui risponde la legge di evoluzione del SSR. Il modello in figura 1 prende spunto dal documento dell'OMS "*Preventing CHRONIC DISEASES: a vital investment*"<sup>7</sup> del 2005, in cui sono delineati i determinanti delle patologie croniche. E' interessante notare come tale modello è complementare ad un modello realizzato per la semplificazione grafica della presa in carico della cronicità. Ciò segnala come il fenomeno delle malattie croniche ha attivato nel tempo diversi professionisti della salute in modo trasversale, coinvolgendo attivamente operatori sia dell'ambito della prevenzione che dell'area della erogazione delle cure, conducendoli alla elaborazione di una offerta di salute integrata. Nel modello della presa in carico delle patologie croniche, è riconosciuta l'importanza di una azione sanitaria territoriale in tutte le fasi di cura. Il disegno dell'organizzazione dei servizi sanitari proposto si propone di aumentare il livello di efficienza e di integrazione dell'attività sanitaria e sociosanitaria per aprire ad una visione intersettoriale della presa in carico della salute. Il paziente cronico vive contemporaneamente sia la dimensione della patologia sia la propria dimensione sociale, pertanto i diversi settori della società posso essere d'aiuto nel suo sostegno. Si consideri, ad esempio, il reinserimento lavorativo di un paziente oncologico post chirurgico: la possibilità di riacquisire reddito ed dimensione sociale diventano un determinante di salute importante. L'alleanza con altri settori della società (lavoro, scuola e comunità) è occasione di integrazione tra gli aspetti di promozione della salute e gli aspetti di presa in carico del paziente. <sup>7</sup> WHO. Preventing CHRONIC DISEASES: a vital investment. 2005 [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/foreword.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/foreword.pdf?ua=1) Area di Prevenzione in ASST In armonia con il modello organizzativo del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) della ATS, e relativi servizi ed aree di lavoro e competenza, si descrivono in seguito le attività che necessitano di un'interazione strutturata con la ASST – sia polo ospedaliero sia rete territoriale - ai fini di un'efficiente ed accessibile offerta al cittadino. Di seguito è specificato il rapporto tra il DIPS e le UO di ASST coinvolte direttamente per la garanzia di erogazione dei LEA.

**ATS ASST DIPS Aree di lavoro Attività/competenza DIPS UOOO coinvolte** Medicina Preventiva di Comunità Prevenzione patologie croniche (*Non communicable diseases*) Screening oncologici *Governance* dei programmi di screening oncologico (programmazione; valutazione): contrattazione, controllo/audit. Analisi dell'appropriatezza e orientamento delle attività mediche nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria delle cronicità. □□ Diagnostica per immagini (Radiologia) □□ Endoscopia digestiva □□ Anatomia patologica □□ Laboratorio analisi □□ Ginecologia e ostetricia □□ Consultori Prevenzione Malattie infettive (*communicable diseases*): Vaccinazioni Sistemi di sorveglianza Analisi della Prevenzione sorveglianza e controllo infezioni correlate all'assistenza *Governance* dell'offerta vaccinale per target di popolazione *Governance* dell'offerta vaccinale per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale □□ Direzione Medica di Presidio (infezioni correlate all'assistenza) □□ Laboratorio analisi □□ Aree cliniche e chirurgiche □□ Malattie infettive e tropicali □□ Vaccinazioni Ambienti di lavoro/tutela del lavoratore Prevenzione delle malattie Professionali e degli infortuni sul lavoro Prevenzione sorveglianza e controllo delle malattie professionali (tumori professionali; patologie da sovraccarico biomeccanico; patologie da stress lavoro-correlato...) Indirizzi sul counselling individuale sui rischi da lavoro □□ UO OML □□ Servizio Prevenzione e Protezione □□ Medico Competente □□ Anatomia Patologica □□ Laboratorio analisi Ambienti di vita/tutela della salute e sicurezza del cittadino Prevenzione rischio ambienti confinati e attività di igiene ambientale Prevenzione sorveglianza e controllo Strutture Sanitarie e Sociosanitarie Prevenzione sorveglianza e controllo sostanze chimiche, miscele ed articoli □□ UO OML Il DIPS, in alcune fattispecie, troverà all'interno della ASST una corrispondenza diretta con Unità operative e Servizi, nel garantire una diretta soddisfazione delle attività previste dai LEA. In altri casi le

funzioni di prevenzione sono trasversali a più UOC/Servizi e pertanto troveranno in ASST un PREVENTION PROCESS OWNER (vedi paragrafo Direzione Sociosanitaria). **Nell'organigramma di ASST sarà prevista in linea con la DS un servizio Vaccinazioni.** A tale servizio afferiscono le seguenti attività: ☐ ☐ vaccinazione universale: tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali; ☐ ☐ vaccinazione categorie a rischio (patologia, status): tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali, in raccordo con le strutture organizzative cliniche e con la medicina del territorio per l'identificazione del target;

☐ ☐ profilassi internazionale **Poiché alla ASST non è assegnato uno specifico territorio e relativa popolazione residente, i soggetti da arruolare nei percorsi vaccinali saranno assegnati dal DIPS ATS, nell'ambito del processo di contrattazione annuale**

#### **C.4.4 Direzione Sociosanitaria**

La legge 23 dispone che al Direttore Sociosanitario di una ASST possa essere attribuita la direzione del settore 'rete territoriale'. La scelta del legislatore è stata di definire 'rete' l'erogazione delle prestazioni territoriali, individuando la modalità della presa in carico (comma 12) come l'elemento caratterizzante dell'assistenza offerta dal territorio anche in un percorso di continuità con la rete ospedaliera. Viceversa viene definito come 'polo' ospedaliero' come l'insieme dei presidi ospedalieri di cui è composta l'ASST, che, come già detto può essere diretto dal direttore sanitario. La rete territoriale delle ASST è costituita da diversi punti di erogazione (ambulatoriali, sportelli di valutazione multidimensionale del bisogno, di erogazione di protesi e farmaci, certificazioni legali, servizi dedicati alle dipendenze, consultori ecc.) che potrebbero confluire all'interno dei POT e dei PreSST. Questi assumono pertanto valenza di unità di offerta strutturale (presidi ben identificabili dal cittadino – comma 14), ma soprattutto sono un'attività organizzata per la presa in carico del paziente e della corretta tenuta dei propri percorsi assistenziali. La traduzione nell'organizzazione aziendale di queste disposizioni legislative orienta a una diversa attribuzione dei ruoli fra direzione sanitaria e sociosanitaria.

La prima, infatti, sarà responsabile, anche all'interno delle strutture afferenti alla rete territoriale della funzione igienistico organizzativa, del mantenimento dei requisiti di accreditamento strutturali e organizzativi necessari e di tutte le funzioni necessarie per il l'erogazione delle prestazioni.

La seconda sarà invece responsabile della conduzione delle strutture afferenti alla rete territoriale e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero.

A garanzia dell'integrazione tra le prestazioni erogate dal settore polo ospedaliero e dal settore rete territoriale potranno essere previsti dalle singole ASST dipartimenti funzionali o figure di responsabili di processo che integrano unità operative di entrambi i settori aziendali.

Alla Direzione sociosanitaria è quindi affidato il compito di garantire ai pazienti di entrambi i settori aziendali della ASST la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale, secondo diverse modalità operative:

☐ direttamente, attraverso la presa in carico del paziente e l'erogazione da parte delle proprie strutture erogatrici

☐ mantenendo la presa in carico, ma attraverso l'erogazione di prestazioni svolte in collaborazione con gli altri erogatori accreditati, nell'ambito di relazioni di rete precostituite e in applicazione del piano assistenziale individuale del paziente

☐ garantendo percorsi protetti di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati, all'interno del sistema sociosanitario regionale, anche attraverso specifici rapporti convenzionali.

La pianificazione dei percorsi deve comunque assicurare che la continuità assistenziale sia garantita nel pieno rispetto della volontà del paziente e della libertà di scelta tra i vari erogatori. Si evidenzia che ai fini della continuità assistenziale, i possibili interlocutori della ASST comprendono tutti gli enti erogatori accreditati, potendo costituire relazioni di rete secondo criteri di prossimità, ma anche secondo criteri di tipo clinico e assistenziale legati a specifiche specializzazioni delle strutture erogatrici. La valutazione multidimensionale è funzionale alla presa in carico del paziente fragile e può essere effettuata dai diversi erogatori accreditati secondo le indicazioni della ATS. Come

erogatore, anche ASST è tenuta a garantire la valutazione multidimensionale e la conseguente presa in carico (tra le funzioni distrettuali prima garantite dalle ex-ASL).

Tra le funzioni necessarie si richiama quella di protezione giuridica finalizzata a promuovere e favorire gli strumenti per la tutela delle persone fragili e la figura dell'amministratore di sostegno. Le unità operative delle ex-Asl che si occupavano della direzione dei punti erogativi territoriali che sono transitate all'interno delle ASST e dei Poliambulatori extra-ospedalieri che già appartenevano al settore territoriale dell'ex A.O., potranno quindi essere trasformate nella nuova organizzazione aziendale prevista dallo schema funzionale: □ direzione dell'aggregazione delle strutture afferenti alla rete territoriale (POT e PreSST ASST), afferenti alla DSS □ direzione di servizi erogativi territoriali (per es: uo vaccinazioni) sotto la DS □ direzioni di reti/dipartimenti funzionali sotto DSS I dipartimenti di salute mentale e materno infantile, pur mantenendo la loro connotazione gestionale sono caratterizzati, rispetto alla configurazione attuale da una maggiore integrazione con strutture territoriali. Nel primo caso infatti, possono essere ricomprese nel dipartimento le attività territoriali legate alle dipendenze, oltre alla rete territoriale della salute mentale che era già in carico alle ex-ao. Nel secondo caso il dipartimento si allarga alle attività consultoriali distribuite nel territorio. Entrambi i dipartimenti costituiscono una rete tematica integrata. In allegato 2 viene descritta l'organizzazione della Rete integrata Materno infantile. E' facoltà del Direttore Generale riferire il dipartimento materno infantile alla direzione sanitaria o sociosanitaria, garantendo comunque il necessario raccordo funzionale fra le due direzioni. Alla Direzione Sociosanitaria afferiscono anche i seguenti dipartimenti/funzioni/reti

**C.4.4.1 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze** Con la recente approvazione del nuovo testo di legge regionale sulla salute mentale, è stato costituito il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze (DSMD). Tale Dipartimento costituisce una realtà organizzativa totalmente nuova e pertanto richiede di gestire la fase di riorganizzazione secondo le modalità indicate dalle norme transitorie (art. 4, l.r. n. 15 del 29.06.2016) attivando tempestivamente in ogni ASST i comitati di coordinamento a tal fine previsti. Il dipartimento afferisce di norma alla Direzione Sociosanitaria, salvo diverse e motivate determinazioni aziendali, pur mantenendo in capo alla Direzione Sanitaria la responsabilità delle funzioni igienistico-organizzative delle diverse unità operative che lo compongono. Il DSMD comprende di norma le Unità Operative di Psichiatria, le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, le Unità di Psicologia, le Unità Operative Servizi Dipendenze ed i servizi per la disabilità psichica. Le Unità Operative di Psichiatria sono articolate in presidi ospedalieri e territoriali, sia residenziali che semiresidenziali dei territori di riferimento, per rispondere ai bisogni di salute mentale, in sinergia con gli Enti locali e la rete sociale, e per garantire la presa in carico trasversale e la gestione unitaria dell'intero percorso di cura del paziente. Le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza possono afferire al Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze o al Dipartimento materno – infantile, ma devono comunque agire in stretta integrazione con le UO delle due aree al fine di assicurare la presa in carico appropriata e la continuità della cura. Le UO di Psicologia hanno la medesima autonomia gestionale ed operativa delle altre UO del Dipartimento e sono tenute a garantire, in proprio o tramite accordi operativi con altre componenti sia del Dipartimento di appartenenza che di altri Dipartimenti, la realizzazione delle azioni comuni programmate, nell'ottica di una presa in carico globale dei bisogni clinici della persona rilevati da ogni ASST. Ciò dovrà avvenire in tutti gli ambiti organizzativi, ospedalieri e territoriali, in cui sia necessaria ed essenziale, la competenza specialistica psicologica per il raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati.

Eventuali sperimentazioni di modelli di psicologia di comunità dovranno essere realizzati nell'ambito delle risorse assegnate senza comportare aumenti di spesa. Il DSMD comprende di norma anche le strutture aziendali per le dipendenze. In relazione alle specifiche realtà territoriali locali, sono possibili diverse modalità organizzative e/o gestionali che tengano conto del recente passaggio delle strutture per le dipendenze dalle ASL alle ASST, realtà organizzative più numerose delle precedenti, nella prospettiva di portare a regime un sistema più diffuso ed integrato delle

competenze relative alle dipendenze, che eviti nel contempo la dispersione o la perdita delle stesse. Le Unità Operative Servizi Dipendenze operano con metodo multidisciplinare e assicurano le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e nel loro ambito sono organizzati anche i servizi per la tutela dei soggetti con problematiche connesse all'uso/abuso/dipendenza da sostanze ristretti in carcere, sia per lo sviluppo di programmi specifici intra-murari, sia per l'elaborazione di programmi alternativi alla pena. In ogni caso le UO di psichiatria degli adulti e di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, di Psicologia, delle Dipendenze e i servizi per la disabilità psichica devono lavorare in modo integrato tra loro e con le diverse realtà del territorio, in modo da offrire una risposta rapida ed unitaria ai bisogni dei cittadini portatori di patologie complesse o pluripatologici.

#### **C.4.4.2 Prevention Process Owner**

La Direzione ASST – per il tramite rispettivamente della Direzione Sanitaria e della Direzione Sociosanitaria – garantisce l'efficiente interazione fra i diversi livelli decisionali, organizzativi e operativi interni alla ASST, a garanzia di tutte le funzioni operative afferenti all'area della Prevenzione programmata e governata dall'ATS La DSS, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con la ATS, promuove e garantisce il coinvolgimento operativo delle Reti e dei Dipartimenti di diretta afferenza, in tutte le rispettive componenti intra ed extra ASST per perseguire gli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS (ad esempio. Vaccinazioni, Screening, Promozione della salute, Prevenzione rivolta agli individui ecc.) A tal fine viene identificata nella figura del DSS (o suo delegato) la funzione di PREVENTION PROCESS OWNER in quanto “intercetta aggregazioni di UO/Dipartimenti già ben strutturati nell'ASST, e assicura modalità di gestione dell'intero processo indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva”. Di seguito sono descritte per aree omogenee di attività le funzioni di PREVENTION PROCESS OWNER ovvero dal DSS o suo delegato: Area Screening Oncologici: □□ Favorire l'integrazione dell'attività di screening e dei percorsi di diagnosi e cura delle patologie oncologiche di colon retto, mammella (breast unit) e cervice uterina Area Vaccinazioni □□ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale dei soggetti a rischio nelle altre UU.OO. di ASST (costruzione di percorsi dalla clinica alla vaccinazione) □□ Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale universale con le componenti del territorio, con i punti nascita e l'emergenza urgenza (catch up) Area UOOML □□ Promuovere e facilitare il raccordo tra la UOOML e le altre UO di ASST per l'emersione delle malattie professionali □□ Promuovere l'attività della UOOML all'interno della ASST e la sua integrazione con le attività del Medico Competente e del Servizio Prevenzione e Protezione Attività trasversali □□ Collaborare per quanto di competenza alla promozione delle attività di qualità e sicurezza delle prestazioni erogate ed alla gestione del rischio clinico □□ Facilitare l'integrazione delle attività della UO Vaccinazioni nel contesto di ASST (percorsi di qualità, appropriatezza) □□ Collaborare per quanto di competenza alle attività di prevenzione sorveglianza e controllo correlate all'assistenza con le Direzioni Mediche di Presidio □□ Raccordo con interventi di sanità pubblica attivati da ATS con particolare riferimenti ai programmi afferenti il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute - PIL

### **SUBALLEGATI PRESENTAZIONE**

Nel contesto dell'attuazione della l.r. 23/2015 in relazione all'opportunità di individuare nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, in un'ottica di presa in carico globale della persona, risulta importante realizzare nuovi strumenti di rete che sappiano coniugare i processi interni alle organizzazioni con la capacità di rispondere in modo appropriato a bisogni sempre più diversificati. In questa prospettiva, nuove modalità di organizzazione a rete vengono declinate nei due suballegati in termini di orientamento operativo: rete RICCA e rete RIMI. Si precisa che si tratta di ipotesi di sviluppo organizzativo e come tali non devono essere considerate come vincolanti per lo sviluppo dei POAS aziendali. In ogni caso, l'attivazione delle suddette reti dovrà essere progressiva e coerente con la realtà territoriale, valutando ad esempio: le esperienze maturate e lo sviluppo organizzativo in atto sul tema della

cronicità e della fragilità, le competenze professionali presenti, la cultura organizzativa dell'azienda, il livello di collaborazione con i nodi extra-aziendali, le relazioni sindacali, ecc.

## **1 - RETE INTEGRATA DI CONTINUITÀ CLINICO ASSISTENZIALE (R.I.C.C.A)**

**1. PREMESSA** Nel richiamare i contenuti del documento “Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018” al quale si rimanda per una completa analisi del fenomeno della cronicità, si evidenzia che: *“In Lombardia le persone affette da malattie croniche sono 3,5 milioni, pari a circa il 30% della popolazione, una proporzione relativamente contenuta ma destinata ad aumentare nei prossimi anni. In questo gruppo di pazienti aumenta sempre più il numero delle persone in condizione di cronicità sociosanitaria (anziani non autosufficienti, persone con disabilità, persone affette da dipendenze da sostanze, etc.), stimabili attualmente in circa 600.000. Se si considera che le malattie croniche in Lombardia incidono per più del 70% sulla spesa sanitaria globale, si comprende come il tema sia cruciale per l'amministrazione regionale, che ha ritenuto necessaria una programmazione dedicata. Se la maggior parte delle risorse sanitarie è destinata alla cura di patologie croniche e invalidanti, occorre dotarsi di strumenti adeguati per assicurare la sostenibilità del sistema regionale e garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo appropriato ed equo, anche in considerazione degli obiettivi nazionali di contenimento della spesa in risposta all'attuale crisi economico-finanziaria”*. La Legge Regionale 23 del 2015, che disciplina l'evoluzione del sistema sociosanitario regionale (SSR), ribadisce l'orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso, nel rispetto della libera scelta, e promuove l'integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitario e sociale (Art. 2, Art. 3). Per quanto riguarda in particolare il tema della cronicità, la L.R. 23/2015 stabilisce all'Art. 9: □ di attivare modalità innovative di presa in carico del paziente cronico e fragile, anche attraverso l'utilizzo della telemedicina, sviluppando modelli organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, attraverso reti di cura e assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale; □ di sviluppare e tenere aggiornato un sistema di classificazione delle malattie croniche in categorie clinicamente significative e omogenee, cui corrisponda una modalità di remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni necessarie per la corretta gestione dell'assistito. Per realizzare gli obiettivi indicati dalla Legge Regionale è necessario sviluppare la capacità di programmare un percorso di cura e di essere proattivi verso la malattia cronica, riorientando in tal senso i processi erogativi utilizzando strumenti che favoriscano l'integrazione dei servizi e un buon coordinamento della presa in carico. Le regole di sistema 2016, approvate con DGR n. X/4702 del 29/12/2015 “Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016” in merito al tema della cronicità incaricano la DG Welfare di fornire *“Linee Guida per l'organizzazione e gestione della Rete delle ASST, individuando il modello organizzativo, i servizi e le risorse dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici nei vari nodi della Rete”*. In questa prospettiva si intende favorire l'avvio della Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale, quale strumento utile per l'integrazione fra la componente sanitaria e sociosanitaria e per attuare nell'ambito della ASST la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. RICCA rappresenta una funzione della rete territoriale della ASST, congiuntamente alle altre aree di attività che deve comunque operare in forte raccordo ed integrazione col polo ospedaliero. Viene fornita alle ATS e alle ASST, per i rispettivi ruoli e competenze, un'indicazione metodologica, operativa ed organizzativa per l'implementazione e la gestione della RICCA, finalizzata alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili e delle loro famiglie. In particolare si forniscono indicazioni in merito alla modalità con cui deve essere svolta tale funzione, ai ruoli e alle responsabilità organizzative e gestionali che devono assumere i nodi della rete, nonché alle modalità e agli strumenti operativi da sviluppare per agevolare l'integrazione. La realizzazione della RICCA, per i suoi contenuti e obiettivi innovativi, rappresenta una trasformazione complessa e sfidante, che esige da parte di tutti gli attori del sistema una disponibilità al cambiamento, al confronto e alla verifica su quanto si sta

progressivamente attuando. Inoltre l'implementazione delle rete sarà sostenuta da un adeguato supporto operativo. Una definizione dei concetti di 'cronicità' e 'fragilità' è stata fornita nel già citato documento *"Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"*, approvato con DGR X/4662 del 23/12/2015. Viene comunque fornito qualche chiarimento aggiuntivo sui termini 'fragilità'/non autosufficienza e 'cronicità', che spesso si riferiscono ad ambiti correlati, ma differenti.

## **2. FRAGILITÀ, NON AUTOSUFFICIENZA, CRONICITÀ: AMBITI CORRELATI MA DIFFERENTI**

La **persona fragile** è quella che presenta una maggiore vulnerabilità, con una limitazione delle attività quotidiane dovuta frequentemente alla presenza di pluripatologie e un deterioramento della salute e dello stato funzionale, fino alla non autosufficienza. La fragilità comporta la possibilità che siano necessari interventi in diversi ambiti assistenziali (che comprendono sia l'ambito sanitario che in quello sociale) e pertanto necessita, ai fini della quantificazione di questi bisogni, della valutazione multidimensionale. La **persona con patologie croniche** è la persona con una o più patologie con un decorso prolungato nel tempo. Le patologie implicano un intervento assistenziale in ambito sanitario prolungato nel tempo, più o meno complesso in relazione al numero e alla gravità delle patologie. La persona con patologie croniche può avere un problema solo sanitario o addirittura un'unica patologia cronica (ad esempio ipertensione). La patologia cronica può essere uno dei fattori che sbilanciano un complessivo equilibrio, determinando una condizione di fragilità, in cui oltre al problema strettamente sanitario si evidenziano criticità in altre dimensioni. **La persona portatrice di patologie croniche non sempre è fragile** e i due ambiti pur essendo in parte sovrapposti non sono identici, potendosi identificare una parte di pazienti cronici 'non fragili' e viceversa (esempi nei due ambiti riguardano ad esempio pazienti con patologie croniche che non incidono al momento in modo significativo sullo stato funzionale o pazienti fragili per la condizione particolare come non gravi disturbi cognitivi o disabilità).

## **3. DEFINIZIONE E FINALITÀ DELLA RETE INTEGRATA DI CONTINUITÀ CLINICO ASSISTENZIALE.**

**3.1 Definizione** Il termine **rete**, nel contesto dei sistemi organizzativi, riguarda la definizione di modalità sistematiche di connessione ed integrazione tra una serie di servizi, unità d'offerta ed attività orientate a una specifica tipologia di utenza: una rete è composta da nodi, connessioni e proprietà di funzionamento. Nei sistemi di Welfare avanzato il modello a rete è fondamentale in quanto tali sistemi sono formati da una complessità di servizi e professionalità che si devono ricomporre intorno al bisogno della persona nella sua interezza e non possono prescindere dal contesto di vita nella sua totalità. Il modello a rete implica la definizione di percorsi di cura coordinati ed integrati in modo da consentire, al cittadino, un facile accesso ad un percorso di cura coerente. Deve, inoltre, consentire agli operatori sociosanitari la conoscenza rapida e sistematica dell'insieme delle informazioni necessarie al loro operare. La rete si caratterizza per il lavoro comune, centrato sulla persona, sui suoi contesti di vita e sulle sue relazioni affettive e sociali, basato su regole esplicite, di persone/gruppi afferenti ad enti distinti (ma anche a servizi staccati dello stesso ente), ma la cui opera è interdipendente. Tali soggetti accettano, quindi, di organizzare le proprie attività definendo relazioni per ottenere vantaggi per gli utenti e per la propria attività non conseguibili altrimenti. Questo approccio è ormai ampiamente riconosciuto come necessario nell'ambito della cronicità e della fragilità. In questa prospettiva, la RICCA rappresenta la modalità più idonea per raggiungere l'obiettivo di co-costruire, tra tutte le parti che a vario titolo concorrono a dare risposta ai bisogni di salute delle persone e del loro nucleo familiare e sociale di riferimento, il percorso di "presa in cura". L'obiettivo di strutturazione culturale ed operativa di un modello di intervento sistemico, coerente alla complessità della esperienza di vita con cronicità ed in situazione di fragilità, vede in RICCA una rete di scopo, cioè lo strumento che permette la cooperazione tra le diverse unità di offerta sanitaria e sociosanitaria ed i servizi sociali, necessaria alla condivisione di strumenti di lettura di contesti e bisogni, di relativi modelli di intervento coerentemente taylorizzati su livelli e gradi, di sistemi in valutazione. RICCA è anche lo strumento che sostiene il confronto



tra i diversi know-how presenti nella organizzazione delle ASST e nella rete dei servizi sociali, finalizzato sia alla condivisione di criteri di appropriatezza che alla valorizzazione di tutte le competenze in campo. RICCA, quindi, non rappresenta una nuova struttura organizzativa, ma è una nuova modalità di integrazione tra le risorse messe a disposizione dagli erogatori di attività sanitarie per acuti e le risorse socio sanitarie territoriali, sia quelle già organizzate nei punti erogativi distrettuali delle ex ASL, sia quelle offerte dagli erogatori territoriali accreditati, il tutto a supporto dell'innovazione del SSR e delle sue diverse parti.

**3.2 Obiettivi e funzioni della rete** Obiettivo della rete è di attuare, nell'ambito della ASST, la presa in carico delle “persone in condizione di cronicità e fragilità, garantendo la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e la loro integrazione con le prestazioni sociali”. La realizzazione di questo obiettivo presuppone che le ASST avviino e progressivamente consolidino un sistema di presa in carico e di erogazione orientato verso questa specifica domanda di servizi. All'interno della rete viene quindi soddisfatta la domanda sanitaria e sociosanitaria della persona con cronicità o della persona fragile, attraverso la presa in carico e la conseguente erogazione delle prestazioni indicate nel **Piano Assistenziale Individuale** (PAI, anche nelle articolazioni educative e riabilitative). Elemento caratterizzante la presa in carico è altresì l'unificazione e la semplificazione delle procedure necessarie per facilitare l'accesso ai servizi (ad esempio: richieste di invalidità e accompagnamento, accesso alla protesica, erogazione dei benefici economici di natura sociale etc.). Si ritiene che l'organizzazione della rete, costituisca l'ambito ottimale nel quale poter:

- ☐ realizzare l'attività di **presa in carico** e di valutazione multidimensionale della persona con cronicità o della persona fragile e delle loro famiglie;
- ☐ favorire la definizione dei Piani Individuali di intervento anche attraverso l'accesso alla documentazione clinica e sociale ai tutti i livelli di cura e assistenza;
- ☐ sviluppare e consolidare l'**integrazione** fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- ☐ assicurare la **centralità della persona e della famiglia** all'interno dell'organizzazione;
- ☐ valorizzare tutte le professionalità che operano nella rete del sistema sociosanitario e sociale;
- ☐ garantire la **continuità nella presa in carico** assicurando un'integrazione organizzativa fra l'ospedale e la rete;
- ☐ **implementare sistemi di semplificazione** per la persona con cronicità o della persona fragile e della loro famiglia, per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato, e l'attivazione di pratiche e procedure amministrative (quali ad esempio il rinnovo dei piani terapeutici o la fornitura protesica).

Inoltre, la rete deve costituire la modalità privilegiata per lo **sviluppo permanente delle conoscenze e delle competenze** sulle tematiche della cronicità e della fragilità, in particolare, sulla dinamica quali/quantitativa della domanda territoriale, sull'evoluzione degli scenari epidemiologici di popolazione, sull'appropriatezza dell'offerta. Considerate le caratteristiche innovative della rete è ragionevole immaginare uno sviluppo progressivo che si consolidi nel tempo, attraverso una **graduale integrazione** dei nodi delle rete dell'ambito territoriale di riferimento e un **crescente incremento dell'offerta** in rapporto alle caratteristiche della domanda. Pertanto, il sistema della rete deve:

- ☐ realizzarsi e consolidarsi sulla base di specifiche caratteristiche dei **target di utenti** cui si indirizza;
- ☐ garantire un'elevata **flessibilità** nella fase di presa in carico della persona che accede a uno dei punti della rete e viene avviato a un percorso di valutazione ed erogazione di prestazioni programmato attraverso lo strumento del Piano Assistenziale Individuale
- ☐ progressivamente integrare e coordinare ulteriori nodi del sistema sanitario, sociosanitario e sociale locale che erogano prestazioni per la persona con cronicità o per la persona fragile e per le loro famiglie non ancora presi in carico nella rete.

Il PAI costituisce un forte elemento di collegamento e integrazione fra i punti/nodi della rete e viene proposto attraverso un Patto di Cura, cioè uno strumento di responsabilizzazione (*empowerment*)

del paziente che sancisce la sua disponibilità ad essere curato nell'ambito della rete e traccia il suo consenso alla gestione dei dati personali nella rete che lo prende in carico.

### 3.3 Nodi della rete, Unità d'offerta e misure per la cronicità e la fragilità nelle diverse aree

Le ASST dovranno organizzare la Rete dei servizi e delle risorse dedicate alla presa in carico della persona con cronicità o della persona fragile. **I principali nodi della rete sono:**

□ **Presidi SocioSanitari Territoriali (PreSST):** sono un'articolazione organizzativa territoriale nella quale si realizza la presa in carico della persona cronica e della persona fragile e delle loro famiglie, in stretta connessione con le cure primarie. Sono una modalità organizzativa volta ad assicurare, attraverso sia la gestione diretta da parte della ASST, che integrata con altre istituzioni o gestori presenti sul territorio, i servizi e le prestazioni per fornire risposte ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale. Assicurano, come gli altri nodi della rete, prestazioni: o di presa in carico e valutazione multidimensionale; o di definizione dei PAI; o di definizione delle altre attività necessarie, quali ad esempio la fornitura di ausili e protesi. Erogano prestazioni ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità e attivano: o servizi/prestazioni di Assistenza domiciliare integrata; o degenze a bassa intensità o ricoveri temporanei presso le Unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie. Promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria.

□ **Presidi Ospedalieri Territoriali (POT):** sono strutture che erogano prestazioni sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale e domiciliare. Possono derivare dalla trasformazione di piccoli ospedali, ma anche essere collocati all'interno di presidi ospedalieri. Integrano le funzioni del PreSST e assicurano ricoveri a bassa intensità, subacuti, hospice, cure intermedie, chirurgia ambulatoriale, MAC e Day Surgery. L'azione di presa in carico del paziente cronico è effettuata secondo un modello proattivo d'assistenza.

□ **Ambulatori specialistici:** dando atto che l'offerta specialistica ambulatoriale è ampia e diffusa sul territorio, parte di questa offerta andrà riorientata e organizzata all'interno della rete per l'integrazione nelle attività di presa in carico della cronicità e della fragilità.

□ □ **Servizio Protesico:** deve integrarsi con i servizi dedicati alla presa in carico per facilitare l'accesso agli interventi più appropriati, senza soluzione di continuità con la presa in carico, ed è deputato alla attivazione di pratiche e procedure amministrative per la fornitura protesica. □

**Servizio di assistenza sociale:** deve integrarsi con i diversi servizi facilitando l'accesso delle persone ai nodi della rete.

□ **Servizio Psicologia clinica** laddove presente

□ **Assistenza domiciliare Integrata (ADI):** si rivolge a persone fragili o non autosufficienti, con patologie in atto o esiti delle stesse. Il servizio mette a disposizione prestazioni di natura infermieristica, riabilitativa e di assistenza tutelare a domicilio, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona fragile e dei suoi famigliari.

□ **Reparti di ricovero (sub acuti – area medica).** Dando atto che tutte le discipline sono rappresentate nella rete di offerta lombarda, parte di questa offerta andrà riorientata e organizzata all'interno della rete.

□ **Cure intermedie:** la rete delle Cure intermedie rappresenta una nuova tipologia di unità d'offerta residenziale avviata con DGR 3383/2015, per la presa in carico, con tempistiche definite, dell'utente fragile, portatore di bisogni complessi in area assistenziale, clinica e sociale. Il percorso è finalizzato ad assistere l'utente per completare l'iter di cura, portandolo al miglior stato di salute e benessere possibile, con l'obiettivo di reinserirlo nel proprio contesto di vita o di accompagnarlo alla risposta più appropriata al suo bisogno.

□ **Farmacia dei servizi.** Oltre alle funzioni di semplificazione sanitarie-amministrative (prenotazioni, riscossione della compartecipazione, erogazione protesica), da qualche tempo la farmacia è interessata a progetti di *pharmaceutical care*. Studi internazionali consolidati evidenziano come il ruolo della farmacia nell'ambito dell'appropriatezza d'uso dei farmaci e del monitoraggio del rispetto delle terapie, costituisca un elemento di ottimizzazione delle cure, tale da

produrre una sensibile riduzione dei costi complessivi per l'assistenza dei pazienti affetti da malattie croniche non trasmissibili (MCNT). In questo senso la farmacia può svolgere compiti di screening, arruolamento, registrazione dei consumi, informazione sull'appropriatezza d'uso, addestramento all'uso di dispositivi erogatori di farmaci, ecc.

□ **Cure primarie MMG/AFT/UCCP/Cooperative CReG.** Il medico di medicina generale ha nel sistema sanitario il ruolo di mettersi al fianco degli assistiti, che lo hanno liberamente scelto, per aiutarli a affrontare la loro storia di salute e malattia (Mantenere lo stato di salute - Prevenire, riconoscere e curare la malattia – Chiedere e accettare i supporti che il sistema offre). Il nodo di rete cure primarie si configura quindi come una delle componenti fondamentali per garantire l'appropriata gestione del paziente cronico in particolare nelle prime fasi di malattia. L'attuale processo in atto di riorganizzazione delle cure primarie, che vede i medici organizzati in AFT e UCCP, è volto a garantire: a. La facilitazione all'assistito nell'accesso ai servizi, utilizzando strumenti come telefono, email e internet nelle relazioni tra pazienti e professionisti; b. Il coinvolgimento dell'assistito nei processi assistenziali attraverso il più ampio accesso alle informazioni, il *counselling* e il supporto all'auto-cura; c. Il coordinamento delle cure (tra i diversi professionisti) e la continuità dell'assistenza (tra differenti livelli organizzativi, es. tra ospedale e territorio). Supporto indispensabile per la messa in atto di quanto sopra declinato è la disponibilità di sistemi informativi – accessibili anche ai pazienti – in grado di documentare i risultati (e la qualità) degli interventi sanitari. I rapporti del Sistema Sanitario con i singoli MMG e con le forme organizzative da questi costituite sono regolati dagli Accordi Collettivi Nazionali, dai CC.N.L. e dai conseguenti Accordi Regionali e Aziendali; la riforma colloca nelle ATS la gestione della convenzione con i MMG e la definizione degli accordi aziendali sino ad ora attribuito alle ASL. Affinché il ruolo dei MMG si espliciti appieno nella rete della cronicità dell'ASST occorre quindi che:

□ vengano inseriti negli accordi tra ATS e MMG specifici impegni di partecipazione alla rete da parte dei singoli/AFT concordati con il responsabile della rete; □ vengano definiti a livello della rete atti di indirizzo/linee guida condivisi con i referenti della Medicina Generale: — per la gestione del paziente cronico e fragile all'interno della rete; — per la messa in atto di una relazione efficace tra i MMG e gli altri nodi della rete; □ gli atti di indirizzo e le linee guida, così definiti, siano diffusi e implementati tra i MMG del territorio attraverso eventi formativi concordati con i medici stessi;

□ i referenti dei MMG di ciascuna ASST: — partecipino ai momenti di valutazione del contesto e di valutazione del funzionamento della rete stessa; — condividano gli strumenti informativi di monitoraggio da diffondere a tutti gli attori della rete e da porre a base per incontri di audit tra pari volti al miglioramento della qualità;

□ la RICCA promuove incontri periodici su specifiche tematiche (es gruppi per patologia, per tipologia di bisogno) tra i referenti dei MMG e i referenti degli altri punti della rete al fine di valorizzare la professionalità di ciascuno nella gestione del paziente cronico.

□ **Prevenzione.** La RICCA garantisce l'integrazione tra programmi di Sanità Pubblica governati dall'ATS e azioni di promozione della salute/prevenzione intraprese in ambiti di cura (Cure Primarie, POT, PreSST, Ambulatori Specialistici, ecc.) - in particolare nella presa in carico di pazienti con malattie croniche in stadio iniziale - con la duplice finalità di:

□ potenziare l'offerta diretta di opportunità e/o il raccordo tra nodi della rete;

□ incrementare l'ingaggio individuale verso iniziative del territorio. Rientra tra le attività della RICCA sostenere l'offerta di profilassi vaccinale coerente con gli indirizzi regionali ai soggetti appartenenti alle categorie a rischio per patologia/status nell'ambito della presa in carico del paziente.

Sono esempi di tali attività gli interventi di *counselling* comportamentale individuale o farmacologico, azioni di disassuefazione al fumo, Gruppi di Cammino attivati da ospedali o associazioni, ecc.

□ **Associazionismo.** Per dimensioni, esperienza e capacità di risposta ai bisogni dei cittadini, il Terzo Settore della Lombardia ha assunto un ruolo strategico nel sistema di welfare regionale, grazie al patrimonio di capacità umane, professionali e organizzative impegnato nelle diverse associazioni alla valorizzazione delle organizzazioni ad opera delle politiche sanitarie e sociosanitarie di Regione Lombardia, orientate al principio della sussidiarietà orizzontale. Sul territorio lombardo, attingendo ai dati dai registri del Volontariato, delle Associazioni senza scopo di lucro e delle Associazioni di Promozione sociale, sono presenti più di 7.000 organizzazioni, operanti in diversi ambiti. Tra di esse, le associazioni dei pazienti e dei loro familiari e, più in generale, quelle che si occupano di tutela delle persone costituiscono, nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche, una risorsa e un'opportunità da considerare per migliorare la cura delle persone fragili.

### 3.4 Unità d'offerta, misure ed interventi nell'ambito della cronicità e fragilità

□ **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA):** rappresentano una rete di Unità d'Offerta diffusa e capillare sul territorio. Sono prioritariamente, anche se non esclusivamente, orientate ad offrire una risposta residenziale nei confronti delle persone anziane non autosufficienti non assistibili al domicilio. Assicurano una risposta di natura sociosanitaria prevalentemente orientata ai bisogni di natura "tutelare" e si caratterizzano per la possibilità di offrire risposte di natura temporanea o definitiva;

□ **Centri Diurni Integrati (CDI):** rappresentano una rete diffusa sul territorio. Sono orientati ad offrire una risposta diurna a persone anziane non autosufficienti o con una significativa compromissione dell'autonomia. Costituiscono un servizio di sostegno alla domiciliarità e possono accogliere gli ospiti sia a tempo pieno che part time;

□ **Nuove Reti Sanitarie (NRS).** I servizi raggruppati nelle NRS consentono di fornire un'adeguata risposta domiciliare a precise esigenze sanitarie di pazienti affetti da patologie croniche. Sono esempi di ambiti in cui l'intervento domiciliare con il supporto della tecnologia possa fornire buoni risultati sia dal punto di vista del sistema sanitario, sia, soprattutto, dal punto di vista del paziente che riceve un'assistenza 24h/24h per 365 giorni in relazione alle proprie condizioni di gravità, con interventi programmati, ma anche in base a sintomi su richiesta del paziente stesso;

□ **Misure innovative:** tra gli interventi recentemente introdotti dalla normativa regionale e volti a sviluppare prestazioni più appropriate a favore delle persone anziane fragili o favorire una maggior orientamento delle Unità d'Offerta sociosanitarie tradizionali a favore della domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti e destinati ad avere ulteriori sviluppi vi sono quelle avviate con la d.g.r. n. X/856/13, all'interno delle azioni individuate dalla d.g.r. n. X/116/13, e che hanno visto una prima sistematizzazione con l'introduzione d'azioni migliorative definite dalla d.g.r. n. X/2942/14, così da assicurare sempre più continuità nella presa in carico, flessibilità nelle risposte, prossimità nella gestione delle persone fragili e delle loro famiglie:

o **RSA aperta**, la misura avvia un percorso d'evoluzione degli interventi erogabili dalle RSA in una logica di multiservizi, per una presa in carico integrata della persona al proprio domicilio. In questo modo viene ad essere spostato il "raggio d'azione" di questa unità d'offerta, ora non più limitato al solo livello residenziale ma esteso e ampliato al territorio circostante, con la possibilità di andare anche direttamente a casa dell'assistito. Le persone beneficiano di un voucher mensile secondo tre livelli di necessità assistenziale/protezione valutati dalla équipe di valutazione;

o **Residenzialità leggera/assistita:** la misura avvia un percorso volto ad assicurare a persone anziane e >60enni in condizione di fragilità, ma con residue capacità nella gestione del se, una risposta di natura sociosanitaria capace di offrire soluzioni residenziali che seppur supportando i bisogni di natura assistenziale conservino un contesto di vita autonomo.

o **Assistenza post acuta domiciliare** □ **Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD):** rappresentano una rete di Unità d'Offerta orientata ad offrire una risposta residenziale nei confronti delle persone disabili adulti gravi e gravissimi non assistibili al domicilio. Assicurano una risposta di natura sociosanitaria orientata anche ai bisogni di natura educativa, ricreativa e tutelare e si caratterizzano per la possibilità di offrire risposte di natura temporanea o definitiva;

□ **Comunità alloggio (CSS):** rappresentano una rete di Unità d'Offerta di natura sociale accreditata per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie. Sono indirizzate a realizzare a favore di persone disabili adulte percorsi di autonomia dal nucleo familiare o sostitutivi dello stesso prioritariamente consolidando percorsi di inclusione sociale nei contesti di vita "normali";

□ **Centri diurni per persone con disabilità (CDD):** rappresentano una rete di Unità d'offerta diffusa sul territorio regionale ed orientata ad assicurare una risposta diurna a favore di persone disabili gravi/gravissimi. Sono indirizzati ad assicurare una risposta sociosanitaria anche di natura educativa, ricreativa e tutelare orientata a consolidare e sviluppare sia le capacità personali residue che processi di inclusione sociale;

□ **Le Unità d'offerta per le cure palliative** I malati di cure palliative hanno bisogni complessi ad alto assorbimento di risorse assistenziali ma a basso consumo di risorse diagnostiche e terapeutiche; si tratta di malati che a seguito dell'accesso in un percorso si cure palliative, difficilmente si spostano da un nodo erogativo all'altro, così come definito nel presente documento perché la tipologia dei bisogni rimane costantemente caratterizzata da un evento finale atteso (exitus), seppur con variazioni anche improvvise dell'intensità assistenziale che danno luogo a bisogni variabili in un tempo limitato. Più frequentemente si assiste invece a passaggi da un setting all'altro all'interno di un unico percorso assistenziale di cure palliative. Il periodo di presa in carico dei malati con patologie in fase avanzata è variabile in funzione della natura oncologica o non oncologica della malattia (settimane-mesi), ma resta temporalmente limitato rispetto ai percorsi clinico-assistenziali dei malati affetti da patologie croniche (anni).

Le modalità organizzative ed erogative, attraverso le quali vengono garantiti processi di cura e assistenza ai malati e alle famiglie, soddisfano contemporaneamente i requisiti di cui alla d.g.r. IX/4610 del 2012 recependo l'Intesa CSR 25 luglio 2012. L'organizzazione delle Unità di Cure Palliative della ASST rappresenta un insieme funzionale di nodi erogativi e degli enti di volontariato coinvolti nel percorso assistenziale di di cure palliative che si integra all'interno del percorso di cura, relativamente all'ultima fase di vita del paziente adulto cronico e/o fragile e della rete materno infantile per le specificità pediatriche. A tal fine le Unità di Cure Palliative: □ favoriscono una presa in carico proattiva del malato in dimissione dalle Unità di offerta del Sistema sanitario per acuti, sub acuti e del Territorio, supportando la famiglia durante tutto il percorso assistenziale; □ svolgono la funzione pivotale di sintesi clinica-assistenziale e organizzativa tra ospedale e territorio; □ garantiscono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali attraverso l'accesso diretto e unitario a prestazioni di cure palliative, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. □ Integrano l'attività del volontariato. Tali azioni, promosse dal DCP, trovano momento di integrazione con l'offerta di tutti i nodi erogativi, in seno alla Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale e alla Rete Materno Infantile. Le Cure palliative possono essere erogate dai seguenti nodi:

□ **Assistenza ospedaliera:** *consulenza palliativa multiprofessionale medico specialistica e infermieristica nei diversi regimi di assistenza; ospedalizzazione in regime diurno per l'erogazione di prestazioni terapeutiche di particolare complessità non eseguibili nelle altre strutture della rete; assistenza ambulatoriale e quanto indicato dalla normativa regionale vigente. Tali attività sono garantite attraverso le UO ospedaliere di Cure Palliative, anche avvalendosi delle strutture accreditate della Rete Locale di Cure Palliative;*

□ **Assistenza in Hospice:** *complesso integrato di prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, preparati di nutrizione artificiale, prestazioni sociali, tutelari, alberghiere, di sostegno spirituale e di assistenza al lutto, attraverso ricovero, anche in regime diurno (Day Hospice) o assistenza ambulatoriale;*

□ **Assistenza Domiciliare:** *complesso integrato di cure, erogate da soggetti accreditati per le cure palliative ed il setting specifico, attraverso équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate (prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, psicologico, da aiuto*

*infermieristico-OSS, assistenza tutelare e sostegno spirituale). I percorsi domiciliari prevedono un livello di base e un livello specialistico tra loro interdipendenti in funzione della stabilità-instabilità clinica e assistenziale.*

**3.5 Attività dei Comuni** In un'ottica complessiva di rete di welfare vanno considerati parte integrante ed integrata della rete anche il complesso dei servizi forniti dai comuni a favore delle persone con patologie croniche e con diversi livelli di non autosufficienza. In questo senso compito primario delle ATS è quello di favorire accordi formali con i Comuni, o articolazioni di rappresentanza dei Comuni, che diano vita a reali percorsi di integrazione volti a garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare ed orientata ad assicurare risposte volte a realizzare percorsi di sostegno e di inclusione sociale superando l'isolamento che spesso caratterizza le persone croniche e fragili e le loro famiglie. Tale percorso perché alla prospettiva della presa in carico volta ad assicurare una qualità della risposta si passi ad una progettualità condivisa orientata alla qualità della vita delle persone croniche, fragili e delle loro famiglie. 8 UOCP; Strutture semplici o Dipartimentali di CP come previste dai POAS

### **MODELLO ORGANIZZATIVO R.I.C.C.A.**

Gestione operativa Coordinamento e integrazione PReSST e POT Ambulatori specialistici Servizio protesico Reparti di ricovero (subacuti-area medica) Nuovi reti sanitarie (NRS) Hospice/ Cure palliative Farmacia dei servizi Cure primarie MMG/AFT/UCCP/Cooperative CreG Prevenzione e vaccinazioni ADI/Misure innovative/RSA aperta/ Residenzialità leggera RSA/CDI RSD/CSS/CDD Cure intermedie Associazionismo Servizi Sociali/Cabina Regia/ Dip. Integrazione ATS **Rete integrata di continuità clinico-assistenziale (R.I.C.C.A.)**

**4.1 La struttura organizzativa della rete** La gestione della Rete è attribuita dalla Direzione Generale e afferisce alla Direzione Sociosanitaria. Alla rete viene assegnato uno specifico budget annuale che comprende le risorse economiche, strutturali, tecnologiche e professionali, adeguate e funzionali al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Compiti prevalenti:

- ☐ rilevare analizzare e **monitorare la dimensione della cronicità** nel territorio di competenza; ☐ recepire e attuare **le indicazioni fornite dalla ATS** in merito alla programmazione territoriale e agli obiettivi indicati;
- ☐ definire, nell'ambito dell'attività dell'ufficio di coordinamento e sviluppo, il **Piano strategico pluriennale** e il **piano annuale di programmazione** che esplicita gli obiettivi di gestione, la modalità organizzativa e la dimensione quali/quantitativa di presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità;
- ☐ assicurare la presa in carico del paziente cronico e fragile secondo gli **obiettivi** indicati nel Piano strategico; ☐ organizzare e gestire gli strumenti per rilevare periodicamente l'aderenza al PAI del paziente in carico;
- ☐ coordinare i due ambiti di gestione operativa aziendale ed extra-aziendale sopra individuati;
- ☐ integrare all'interno della rete le risorse, le conoscenze ed i saperi; ☐ intervenire nella gestione del budget della rete;
- ☐ progettare e adottare sistemi di semplificazione per il paziente cronico e la sua famiglia, per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e l'attivazione di pratiche e procedure amministrative;
- ☐ sviluppare le iniziative di e-Health per migliorare l'accesso alle cure e collocare il cittadino al centro della rete; ☐ condividere le informazioni con i nodi della rete e con gli attori del SSL per accrescere l'efficienza del sistema.

Le aree della rete sono organizzate per la presa in carico del paziente cronico in relazione alle fasi di progressione della malattia.

**Il Direttore Generale assegna le funzioni di gestione operativa delle unità d'offerta direttamente gestite dalla ASST, e di gestione del coordinamento e dell'integrazione con le unità d'offerta extra-aziendali**, che hanno il compito di:

- ☐ gestire e coordinare le strutture di erogazione assegnate;

- ☐ partecipare alla programmazione e al controllo dell'attività;
- ☐ assicurare l'applicazione e l'aderenza al PAI dei pazienti arruolati e assegnati all'area di competenza;
- ☐ promuovere e assicurare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
- ☐ garantire la collaborazione fra le aree della rete per favorire l'integrazione organizzativa e professionale;
- ☐ proporre, realizzare e gestire interventi di semplificazione per il paziente cronico e la sua famiglia, per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e l'attivazione di pratiche e procedure amministrative.

**I nodi della rete** I nodi della rete sono tutti i servizi che partecipano alla presa in carico del paziente. La funzione di ciascun nodo è di attivare in modo proattivo la presa in carico del paziente, definire il PAI e stabilire una relazione orizzontale con i restanti nodi della rete per predisporre, condividere, organizzare e attuare il PAI in modo da garantire al paziente una presa in carico unitaria, anche attraverso diversi erogatori. Il coordinamento e l'integrazione tra i nodi della rete si realizzano sulla base di **protocolli e procedure** validati dalla Direzione della rete, in collaborazione con tutti i soggetti interessati. In relazione all'autonomia organizzativa di ogni singola ASST, ai nodi della rete a gestione diretta viene assegnata una posizione e collocazione conseguente alla complessità e alla situazione organizzativa e alla disponibilità di risorse di cui dispone ogni realtà aziendale affinché al nodo sia riconosciuto, anche formalmente, un ruolo e una posizione (posizione organizzativa/coordinamento, struttura semplice/complessa) tale da caratterizzarlo all'interno dell'organizzazione aziendale per la funzione innovativa che si sta sviluppando.

**Centro servizi.** Il centro servizi, preposto al coordinamento degli interventi relativi alla presa in cura, sia di tipo sanitario che amministrativo, assicura al paziente assistenza nell'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura, assistenza nella gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatto telefonico per ricordare; appuntamenti e accertamenti), operatori esperti che effettuano la presa in carico, di intesa con il Medico Curante e gestiscono le richieste di informazioni del paziente e/o di chi lo assiste.

**Sistemi informativi territoriali aziendali** sono preposti alla progettazione attuazione e gestione del sistema informativo della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST in costante integrazione con i sistemi informativi dell'ATS, rilevare le dinamiche della domanda /offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

#### 4.2 Gli strumenti di integrazione della rete

L'implementazione degli strumenti di integrazione e dei meccanismi operativi necessari a far funzionare le organizzazioni complesse, come nel caso della rete, vanno sviluppati e applicati tenendo conto delle peculiarità locali di ogni singola azienda. Per quanto riguarda il dimensionamento del sistema organizzativo della rete RICCA, ogni azienda deve preliminarmente considerare alcuni elementi fondamentali che devono orientarne l'organizzazione, anche in relazione alle specificità del territorio. Ad esempio: le esperienze maturate e lo sviluppo organizzativo in atto sul tema della cronicità e della fragilità, le competenze professionali presenti, la cultura organizzativa dell'azienda, il livello di collaborazione con i nodi extra-aziendali della rete, ecc. Considerata la natura della rete e gli obiettivi che deve assumere nel SSL gli **strumenti essenziali per l'integrazione sono:**

- ☐ la **valutazione multidimensionale:** intesa come esito dell'analisi di indicatori di fragilità qui intesi come fragilità di natura clinica (cronicità), funzionale (disabilità), relazionale e sociale (vulnerabilità) accompagnata da un'analisi dei "sostegni" qui intesi come risorse individuali, familiari e sociali. L'integrazione degli elementi di fragilità con i sostegni produce una coerente analisi dei bisogni e delle aspettative della persona e della sua famiglia;
- ☐ la **classificazione:** intesa come esito della valutazione multidimensionale orientata a definire gli elementi quanti-qualitativi della risposta qui intesi come tipologia ed intensità della risposta;

- il **PAI**, anche nelle articolazioni educative o riabilitative, che contiene: — la declinazione degli obiettivi attesi; — la descrizione del percorso e del processo di presa in carico del paziente articolato attraverso l'individuazione e la declinazione delle prestazioni previste, dei tempi di attuazione, degli enti o erogatori o operatori coinvolti e degli adempimenti amministrativi;
- il **case manager**: è l'operatore "responsabile del caso" e della verifica della realizzazione del PAI della persona presa in carico e svolge il fondamentale ruolo di raccordo e collegamento fra i nodi della rete;
- l'istituzione, nell'ambito della rete, di un **centro servizi** preposto al coordinamento degli interventi sia di tipo sanitario che amministrativo relativi alla presa in carico; □ la formalizzazione, attraverso un processo di partecipazione e condivisione del **piano strategico pluriennale e del piano annuale di programmazione** della rete coerente con gli obiettivi di sistema e la conseguente assegnazione di **obiettivi specifici ai nodi** della rete a gestione ASST;
- l'implementazione di un **sistema informativo** che consenta la produzione e consultazione del PAI da parte di tutti i nodi della rete e la periodica verifica degli obiettivi attesi. A tali strumenti si affiancano ulteriori iniziative e attività capaci di assicurare il concreto realizzarsi di un'integrazione di rete.

Si evidenziano al riguardo:

- specifici accordi con i MMG per la collaborazione/partecipazione alla presa in carico e gestione del paziente cronico e fragile;
- accordi di collaborazione con unità d'offerta sociosanitarie accreditate presenti sul territorio, per garantire compiti di natura informativa nei propri bacini di riferimento;
- accordi di collaborazione con il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali della propria ATS;
- specifiche intese con gli Uffici di Piano ed i Comuni per favorire l'integrazione delle attività di natura sanitaria e sociosanitaria con quelle di natura sociale sia in termini di valutazione multidimensionale che di erogazione di prestazioni

#### 4.3 Il sistema operativo della rete

E' necessario che la rete formalizzi e adotti un proprio sistema operativo costituito dall'insieme dei processi che fanno funzionare operativamente la rete. Si riportano, a titolo esemplificativo, le indicazioni per alcuni dei principali processi:

- **Accesso del paziente cronico** nella Rete:
  - per **iniziativa del paziente**, attraverso il contatto diretto nei vari nodi della rete, in questo caso il referente del nodo avvia l'arruolamento del paziente e la definizione del PAI;
  - su indicazione del **MMG** nell'ambito degli accordi definiti fra la rete ed i MMG;
  - da parte di **uno dei nodi della rete** che nel corso dell'attività rileva lo stato di cronicità e avvia e gestisce la fase di presa in carico del paziente nella rete;
  - **in modo proattivo** attraverso azioni/ iniziative adottate da un nodo delle rete utilizzando le fonti della BDA e le informazioni di classificazione della cronicità disponibili;
  - mediante la realizzazione di azioni di reclutamento su determinati cluster di pazienti secondo le indicazioni programmatiche definite dalla ATS.
- **Valutazione multidimensionale**: è parte fondamentale del processo di presa in carico globale della persona e si configura come un'operazione dinamica e continua che segue il paziente e la sua famiglia nel percorso all'interno della rete dei servizi e ne rappresenta nel tempo l'evoluzione.

#### **Definizione:**

Si tratta del momento valutativo che esplora le diverse dimensioni della persona nella sua globalità, ovvero principalmente la dimensione clinica, la dimensione funzionale, la dimensione cognitiva, la dimensione assistenziale, la situazione socio-relazionale-ambientale. La multidimensionalità della valutazione scaturisce dalla complessità e dalla globalità dei bisogni afferenti al paziente cronico e/o fragile.

#### **Finalità:**

la Valutazione Multidimensionale:



1. esplora in maniera sistematica le diverse dimensioni della persona in relazione a diverse problematiche;
2. assicura l'appropriatezza dei successivi interventi di cura e riabilitazione;
3. è il riferimento per l'integrazione tra gli interventi di carattere sanitario, sociosanitario e sociale;
4. orienta alla individuazione della tipologia di servizio, struttura e intervento più appropriati a fronteggiare le esigenze paziente cronico e/o fragile;
5. pone le condizioni per definire il PAI.

La valutazione per la presa in carico del paziente cronico può essere effettuata con livelli, strumenti e intensità diversi, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

Gli **strumenti** per la valutazione multidimensionale possono essere compresi tra quelli gestiti da un singolo professionista, sino ad approcci molto complessi ed articolati con la necessità di un approccio multiprofessionale.

L'output della valutazione multidimensionale individua: - l'area assistenziale (verde, gialla e rossa) in cui una determinata persona si colloca; - le risorse necessarie per un intervento appropriato; - i tempi per una nuova valutazione (se necessaria); - i target assistenziali/livelli di miglioramento concretamente raggiungibili. La valutazione multidimensionale è "fisicamente" realizzata dagli erogatori in grado di garantire le competenze necessarie, anche tramite la costituzione di equipe, e in grado di attuare o orientare la conseguente presa in carico, secondo i criteri di appropriatezza ed i vincoli programmatori definiti dalle ATS in attuazione delle indicazioni regionali. La valutazione multidimensionale e la conseguente presa in carico sono soggette ai consueti controlli di appropriatezza. La valutazione multidimensionale, essendo effettuata nel contesto di una potenziale presa in carico, tiene conto delle scelte individuali dell'utente e in base all'esito di tale valutazione consegue la presa in carico da parte di un erogatore (specie in caso di presa in carico da parte di erogatori sociosanitari) o il passaggio concordato con l'utente ad altro erogatore (come nel caso di una valutazione multidimensionale effettuata in ambito ospedaliero). La valutazione multidimensionale va ristretta quanto più possibile agli utenti fragili con bisogni su diverse dimensioni assistenziali che necessitano follow-up/prese in carico durature, in cui, di norma, sono protagoniste o sono significativamente coinvolte le strutture sociosanitarie della rete territoriale. In tal senso, le persone portatrici di patologie croniche non necessariamente sono oggetto di valutazione multidimensionale, dovendosi escludere quelle in cui è conservato un adeguato "livello di funzionamento" e presentano bisogni incentrati nell'ambito sanitario. La complessità e l'approfondimento raggiunto nel processo di valutazione multidimensionale potrà essere modulato rendendolo proporzionale al livello di fragilità della persona e, per altri versi, al tipo di risposta attesa al bisogno (es. la valutazione multidimensionale funzionale ad una presa in carico al domicilio dovrà valutare bene aspetti di contesto che passano in secondo piano per persone la cui prospettiva è l'istituzionalizzazione).

□ **Il PAI**, anche nelle articolazioni educative o riabilitative, proposto da un nodo della rete anche a seguito della valutazione multidimensionale, deve essere redatto sulla base dei protocolli validati dal responsabile delle rete. Il PAI viene condiviso col paziente e viene garantita la sua **visibilità e consultazione da parte di tutti i nodi della rete** previa sottoscrizione del Patto di Cura da parte del paziente. E' evidente che questo processo, che garantisce l'uniformità e l'integrazione delle rete, è un efficace e autorevole strumento di coordinamento organizzativo, che deve essere necessariamente gestito con appropriati e dedicati supporti tecnologici per evitare appesantimenti del percorso e rallentamenti nella erogazione delle prestazioni. Il PAI costituisce lo strumento operativo con cui vengono esplicitati gli obiettivi e i risultati attesi a medio-lungo termine nei termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute del paziente, individuando la tipologia di servizi in grado di rispondere ai bisogni dell'utente, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie che dovranno essere erogate (anche da più erogatori) e la tempistica degli interventi. Il PAI è redatto sotto la responsabilità dell'erogatore che ha in carico il paziente, effettua la valutazione (anche multidimensionale), in collaborazione con gli altri erogatori coinvolti nella presa in carico.

□ **Il case manager.** La figura del “responsabile del caso” è un professionista che opera come riferimento e “facilitatore” per la persona che ha bisogni complessi sanitari e sociosanitari e ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per migliorare l’efficienza dell’assistenza. E’ fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con l’utente e la sua famiglia. Il ruolo di case manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda dei bisogni e della complessità del paziente. Viene individuato all’atto della stesura dell’avvio del percorso tra gli operatori di uno dei nodi della rete, in base alla prevalenza e alla intensità della risposta al bisogno. In tal senso, esso può essere, a titolo esemplificativo, il MMG (per le patologie croniche in fase iniziale), uno specialista (per pazienti con frequente ricorso alle prestazioni ospedaliere), un operatore del soggetto che eroga l’ADI (per i pazienti che usufruiscono di questa tipologia di servizio), l’operatore dei servizi sociali comunali (per le persone con prevalenza di questa tipologia di prestazioni). E’ una figura fondamentale per una “presa in carico” che sia riconoscibile e ben presente nella vita dell’utente, in grado di interfacciarsi, secondo protocolli prestabiliti, con gli altri nodi della rete e attivare risorse e servizi, anche erogate da enti diversi e dalla comunità, per assicurare una risposta complessiva ed integrata a bisogni complessi della persona.

## **5. MODELLI DI CLASSIFICAZIONE DELLA CRONICITÀ**

### **5.1 Modelli di Classificazione della cronicità**

Il disegno della Rete è riconducibile a un approccio di **Population Health Management**, finalizzato a modulare l’erogazione dei servizi sulla base del livello di rischio e delle effettive necessità assistenziali di specifiche categorie di pazienti, con forte attenzione ai processi di monitoraggio e alla valutazione di efficacia degli interventi. Una possibile declinazione dei livelli di malattia (per un maggiore approfondimento si rinvia al documento “Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018”), utile a categorizzare i bisogni del paziente e quindi il livello di risposta assistenziale, distingue:

□ **malattie croniche in stadio iniziale**, non complicate: in questa categoria confluiscono malattie che richiedono solo supporto all’auto-cura (self-management), monitoraggio frequente o interventi di promozione della salute o di prevenzione secondaria. I bisogni di questi pazienti trovano prevalente risposta nell’ambito territoriale delle cure primarie, attraverso una presa in cura proattiva che consenta di rallentare l’evoluzione della malattia e prevenire l’insorgenza di complicanze;

□ **malattie croniche complicate**: questa seconda fase di evoluzione riguarda malattie già complicate, o casi con più condizioni morbose concomitanti, che richiedono l’intervento dello specialista, a volte anche in degenza ospedaliera per indagini diagnostiche o interventi terapeutici di maggiore complessità, indispensabili per stabilizzare la malattia ed evitare l’insorgenza di eventi acuti. Si tratta di pazienti con bisogni complessi, che necessitano di presa in carico e continuità delle cure, cioè di una gestione sinergica e integrata della malattia attraverso il raccordo continuo tra più professionisti del livello specialistico e delle cure primarie;

□ **malattie croniche complesse**: rappresentano l’ultima fase evolutiva della malattia, nella quale confluiscono varie condizioni morbose che, pur provenendo da branche specialistiche diverse, sono assimilabili tra loro in termini di bisogni assistenziali e di cura, essendo caratterizzate dalla necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria. Si tratta di situazioni di complessità tale da richiedere spesso cure ospedaliere (in emergenza-urgenza o in reparti ad alta intensità di cura o di alta specializzazione) seguite da lunghe fasi riabilitative e dal follow-up territoriale nei casi in cui la malattia superi la fase acuta, con necessità di integrazione con interventi sociosanitari (ADI, ecc.) o socio-assistenziali (Servizio Assistenza Domiciliare comunale), oppure cure palliative domiciliari e ricovero in hospice per i casi terminali. Questa fase comprende spesso pazienti fragili, non autosufficienti, che richiedono una valutazione multidimensionale del bisogno e interventi da parte di più professionisti in diversi ambiti assistenziali e di cura, oltre che la presenza di un familiare o di un altro care giver. Ad ogni livello di malattia corrisponde uno specifico percorso di cura.

## **6 TARIFFE E MODELLI DI REMUNERAZIONE - IPOTESI DI LAVORO**

La remunerazione della gestione del percorso del paziente cronico all'interno della Rete rappresenta un potenziale cardine per la sua integrazione. In alternativa ai modelli di remunerazione a prestazione (*fee-for-service*) che tendono a frammentare il percorso assistenziale, esistono modalità in grado di incentivare la presa in carico del paziente, l'integrazione dei servizi oltre che l'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni.

Fra questi, il *pay-for-coordination* restituisce una quota al responsabile del percorso dell'assistito all'interno della rete finalizzata a garantire la continuità e l'appropriatezza del percorso; i *bundled payment* definiscono invece la spesa tipica per un insieme di prestazioni in un determinato periodo di tempo che il responsabile del percorso utilizza per fornire i servizi di assistenza al paziente, tipicamente rispetto ad una specifica condizione morbosa o episodio di cura; e i pagamenti a quota capitaria (o tariffa di presa in carico, o budget di cura), bilanciati per la complessità clinica del paziente, che restituiscono le risorse necessarie per la gestione di tutti i bisogni dell'assistito, e che, definiti per l'insieme dei pazienti presi in carico, definiscono un budget globale del gestore. La definizione della tariffa di presa in carico, o budget di cura, per ciascun paziente viene definita attraverso una valorizzazione, basata sui dati storici applicando tecniche attuariali, della spesa attesa basata sul rischio clinico, ovvero bilanciata sul livello di bisogni assistenziali, definito attraverso opportuni meccanismi di stratificazione.

### 6.1 Remunerazione dell'attività della rete

Di seguito si propone la modalità di remunerazione della rete per l'attività di presa in carico dei pazienti cronici, che persegue l'obiettivo di stimolare la presa in carico della cronicità e valorizzare comportamenti appropriati. Nel budget assegnato alle ASST si dovrà suddividere la quota assegnata per la presa in carico dei pazienti cronici da quella relativa alla erogazione di prestazioni per i pazienti non cronici. In ogni caso, in fase di prima assegnazione, la quota complessiva sarà quella storicamente assegnata alla struttura. Di seguito si riporta esclusivamente la modalità di remunerazione relativa ai pazienti cronici presi in carico.

### 6.2 Sistema di remunerazione ed effetti attesi

Il meccanismo di remunerazione indicato è finalizzato a generare un'elevata responsabilizzazione del gestore della rete e a stimolare la messa in atto di una serie di comportamenti virtuosi. Il metodo proposto premia: l'attività e la capacità di lettura e analisi della domanda/offerta del fenomeno della cronicità in generale e dello specifico contesto; l'appropriatezza dell'offerta; l'efficacia e l'efficienza erogativa; l'effettiva presa in carico dei pazienti cronici; la gestione della domanda sanitaria e sociosanitaria all'interno della rete mediante il PAI; la fidelizzazione del paziente nei confronti della rete; la collaborazione e l'integrazione della rete con i MMG. E' interesse del gestore della rete evitare che il paziente, a fronte di un'insoddisfazione reale o percepita, sviluppi una domanda inappropriata e incontrollata con conseguente incremento dei costi che penalizza, sotto il profilo finanziario, la rete e compromette gli obiettivi evolutivi del SSR. Il rischio d'impresa vale a dire la possibilità che si generino situazioni ed eventi che pregiudicano lo svolgimento efficace ed efficiente della attività con negative ripercussioni economiche per il gestore dipende dalla capacità della rete di realizzare una reale integrazione sanitaria e sociosanitaria, attuare una effettiva presa in carico del paziente cronico, far interiorizzare al paziente e alla sua famiglia che la rete costituisce un riferimento e un presidio per la sua sicurezza.

## 7 IL SISTEMA INFORMATIVO: QUALITÀ/MONITORAGGIO E CONTROLLO I

In una visione strategica di breve e medio periodo, considerata tra l'altro l'evoluzione dell'offerta del sistema sanitario regionale, diventa strategicamente rilevante **ripensare al sistema informativo delle aziende**. Gli obiettivi di evoluzione del SSL introdotti dalla LR 11 Agosto 2015 n.23, ed in particolare la presa in carico e la gestione del paziente cronico e l'integrazione fra l'area sanitaria, sociosanitaria e sociale, devono essere necessariamente sostenuti da uno specifico ed **adeguato sistema informativo aziendale**.

### 7.1 Finalità

L'attività della rete deve essere supportata e organizzata da un sistema informatico, la cui fondamentale e imprescindibile **finalità** è di **connettere i nodi della rete** al fine di condividere le

informazioni relative ai pazienti in carico, e consentire che ogni nodo della rete possa arruolare il paziente e conseguentemente implementare, gestire e verificare il percorso. Oltre a questa funzione tipicamente operativa il sistema informatico deve consentire di organizzare il **sistema informativo** funzionale al responsabile della rete per attivare un **sistema di reporting direzionale** finalizzato a misurare l'efficacia e l'efficienza della rete, il grado di raggiungimento degli obiettivi e monitorare l'adesione individuale e aggregata ai PAI. Il sistema informativo deve soddisfare il **fabbisogno informativo interno** alla azienda sanitaria, in particolare verso i nodi della rete dell'ASST e e assolvere le esigenze informative esterne alla ASST in particolare verso i portatori di interesse dell'ambito territoriale e verso il sistema sanitario regionale. All'interno della rete va **garantita l'integrazione informativa** fra la componente sanitaria- sociosanitaria e sociale, si tratta di consolidare un sistema di comunicazione fra questi settori per rendere fruibile una completa informazione sui servizi dedicati ed utilizzati dall'assistito. Lo scambio di informazioni consente di evitare /ridurre eventuali duplicazioni dell'offerta, ridurre le inefficienze operative, aumentare la tempestività dell'intervento.

## 7.2 Programmazione e monitoraggio

La rete deve dotarsi di un **sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione** della propria attività integrato con il sistema di programmazione della ASST. Il poter disporre di queste informazioni consente di strutturare sia a livello di ASST che di sistema una serie di **indicatori** di valutazione della qualità e dei risultati del servizio in termini di efficienza, efficacia ed esiti.

## 7.3 Evoluzione verso un sistema integrato

In generale lo stato attuale dei sistemi informativi del SSL si caratterizza per una separazione fra l'area territoriale sociosanitaria ed ospedaliera. Nella nuova prospettiva evolutiva del sistema sanitario si tratta di superare questa logica settoriale per **realizzare un sistema integrato** che consenta: □ la lettura dei bisogni della popolazione (già presente con la BDA); □ l'identificazione e classificazione dei pazienti cronici per patologie e livelli di complessità condivisi; □ il monitoraggio del percorso clinico del paziente in ogni ambito di presa in carico e cura. In particolare, le aziende devono poter disporre di queste informazioni in modo organizzato e strutturato, per condividerle con gli specialisti ed i MMG di riferimento e profilare il sistema informativo a supporto di tutte le fasi di presa in carico e gestione del paziente cronico.

## 7.4 Esperienze in atto

E' in corso con LIspa ed in collaborazione con i POT sperimentali uno studio di fattibilità per produrre un **gestionale dedicato** alla rete in grado di soddisfare le condizioni informative ed operative indicate, realizzare l'integrazione con il SISS e la **generazione del PAI strutturato** che alimenta il fascicolo sanitario del paziente consultabile dal MMG, e dal paziente. Una significativa esperienza è rappresentata dal sistema informativo di **valutazione del governo clinico** disponibile sul portale regionale che rende fruibile ad ogni ASL /azienda sanitaria un panel di indicatori per valutare le proprie performance rispetto all'obiettivo target. Un sistema che, con gli opportuni adeguamenti, può essere trasferito anche alla rete.

# 8 FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

## 8.1 Formazione

La formazione del personale che opera nella Rete dell'ASST costituisce un fattore fondamentale per favorire il processo di costruzione e gestione della rete all'interno delle ASST. In ambito regionale si intende sviluppare un piano formativo nei confronti delle aziende **articolato su tre direttrici** di fondo: o favorire la **conoscenza delle sperimentazioni** in atto per agevolare lo scambio di esperienze e condividere le best practices; o fornire alle aziende gli strumenti tecnici per progettare e realizzare un adeguato **piano di comunicazione aziendale** interno ed esterno all'azienda per favorire l'avvio della rete nella ASST; o sostenere l'implementazione dei **sistemi informativi** per favorire la loro evoluzione dalla logica settoriale alla integrazione

## 8.2. Comunicazione

L'implementazione e lo sviluppo della rete ASST rappresenta un'importante innovazione, destinata ad incidere profondamente sui percorsi di cura e sui modelli organizzativi aziendali di presa in

carico e gestione dei pazienti. Il successo di questa iniziativa è in larga parte conseguente alla capacità delle aziende di promuovere e gestire l'innovazione attraverso la messa in campo di una **strategia di comunicazione dedicata a diversi target (pazienti, comunità, professionisti della Rete e altri portatori d'interesse del territorio)**, orientata a promuovere la conoscenza della rete della ASST per favorire e facilitare il rapporto e l'integrazione con tutti gli attori del sistema. E' quindi necessario che le ASST sviluppino un'adeguata strategia e una conseguente azione di comunicazione, che deve essere organizzata e realizzata individuando principi, strumenti, tecnologia e relazioni che devono essere fra loro coordinati per ottenere il risultato voluto. A tale scopo si ritiene utile programmare e attuare specifici eventi formativi dedicati alle ASST con l'obiettivo di accrescere le competenze per conoscere e gestire i principi della comunicazione in sanità e fornire gli elementi per predisporre, pianificare e attuare un efficace strumento di comunicazione interna ed esterna all'azienda per la condivisione degli obiettivi e delle strategie aziendali relative alla presa in carico della cronicità.

## 9 PERCORSO D'ATTUAZIONE DELLA RETE: PIANO DI FATTIBILITÀ

L'applicazione del modello della rete delineato richiede un percorso attuativo organizzato e progressivo che sarà contrassegnato dalle caratteristiche peculiari di ciascuna ASST; in tale prospettiva dovrà essere predisposto un piano di fattibilità anche al fine di consentire il monitoraggio dell'implementazione della rete e fornire l'adeguato supporto. Questi i punti di riferimento:

- **dimensione della cronicità e modalità di presa in carico:** valutazione della dimensione della cronicità rilevando la numerosità e la complessità della casistica, e le modalità di presa in carico con una previsione quantitativa dell'attività.
- **assetto organizzativo della rete e procedure operative:** rappresentare l'organizzazione della rete con l'indicazione dei nodi e le procedure operative che si intendono adottare;
- **risorse dedicate:** descrivere le risorse (personale, spazi e dotazione tecnologica) che si intendono dedicare alla rete, specificando se si tratta di risorse incrementali o già presenti;
- **organigramma e funzionigramma della rete:** il piano di fattibilità deve essere corredato dall'organigramma della rete e dal conseguente funzionigramma riportando le funzioni di ogni nodo e il profilo professionale dedicato.
- **tempi e fasi di attuazione della rete:** tempi di attuazione, specificando la data di avvio, eventuali fasi attuative intermedie e la relativa tempistica e la data di conclusione. L' articolazione e l'attività della Rete verranno approvate e monitorate dalla ATS e dalla DG Welfare.

## 2 - Rete Integrata Materno-Infantile Rete Integrata Materno-Infantile

Sono riportati di seguito gli elementi che orientano la realizzazione e lo sviluppo della Rete Integrata Materno Infantile – R.I.M.I. L'area materno infantile non è una specialità d'organo ma insiste con diversi ambiti specialistici su una ben identificata fascia di età e su aspetti peculiare della salute della donne. E' di per sé multidisciplinare e non compresa in unica specialità di organo. La Rete è la base per la realizzazione dei *percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile* La Rete sarà **sia funzionale** – *tramite l'aggregazione di singole professionalità e unità operative semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti e Istituzioni diverse da ASST orientate alla realizzazione di obiettivi comuni* - **che gestionale** - *dove si realizza la gestione integrata tramite l'aggregazione di unità operative semplici e complesse nell'ambito della ASST*. Alla rete possono partecipare anche soggetti privati accreditati per la condivisione di obiettivi di risultato. La Rete integrata materno infantile è una rete trasversale con componente ospedaliera e componente territoriale e può far riferimento sia al DS che al DSS; fondamentale una stretta relazione funzionale tra le Direzioni. **Obiettivi e funzioni della rete territoriale** Obiettivo della rete è di attuare, nell'ambito della ASST, la presa in carico, attraverso modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo di PDTA delle *“delle donne, le madri, i neonati, i bambini e gli adolescenti per garantire la continuità nell'accesso dei Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali”*. a) All'interno della rete viene intercettata la domanda e posto le basi per il soddisfacimento della domanda appropriata

sanitaria, sociosanitaria e socio assistenziale dell'utente dell'area Materno Infantile attraverso l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni espressi e identificati da specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali. La rete Materno Infantile si rivolge, in Regione Lombardia a una popolazione di circa 1.600.000 di abitanti in età pediatrica, a 85.000/90.000 gravidanze e altrettanti neonati ogni anno e agli aspetti ginecologici di tutte le donne della nostra Regione. Per realizzare questo obiettivo soddisfare le esigenze di una importante fetta di utenti le ASST dovranno avviare e progressivamente consolidare un sistema d'offerta, per questa specifica domanda, fortemente integrato. b) L'assistenza nell'area Materno Infantile deve essere caratterizzata da:

□ **EQUITÀ/FACILITÀ DI ACCESSO**, intesa come identificazione e ricerca attiva dei gruppi con bisogni di salute rilevanti non soddisfatti, coerente offerta dei servizi, migliore allocazione/distribuzione delle risorse sia a livello ospedaliero che territoriale e uniformità. Equità declinata anche tramite l'attenzione alle pratiche assistenziali non utili per poter garantire a tutti gli Utenti quanto necessario e ridurre i processi assistenziali non completi.

□ **APPROPRIATEZZA**, intesa sia come appropriatezza clinica, cioè la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente, basandosi sulla evidenza scientifica, sia organizzativa, intesa come capacità di definire e garantire il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure necessarie.

□ **QUALITÀ e SICUREZZA**, basate sulla governance clinica, il risk management e la riorganizzazione basata sulla valutazione dei volumi di attività e degli esiti.

□ **INTEGRAZIONE TRA TERRITORIO e OSPEDALE**, valorizzando adeguatamente le attività territoriali, in connessione con quelle ospedaliere, tramite lo sviluppo e la condivisione tra professionisti di percorsi assistenziali integrati attraverso la presa in carico e la continuità assistenziale. Elemento indispensabile nella programmazione e valutazione dei percorsi/reti è la presenza attiva dei fruitori finali (genitori, ragazzi e associazioni di volontariato).

□ **SVILUPPO DI TUTTE LE PROFESSIONALITÀ SANITARIE**, riorganizzazione delle attività assistenziali con la valorizzazione dei professionisti coinvolti nelle attività di cura del bambino (medico, infermiere, assistente sanitaria, ostetrica, riabilitatore, etc.) a sostegno della presa in carico e della continuità assistenziale in integrazione anche con l'area sociale, socio-sanitaria ed educativa. La rete dovrà coinvolgere tutti gli ambiti specialistici per la presa in carico l'assistenza e la prevenzione nell'età pediatrica, alle donne, alle donne gravide: ostetricia e ginecologia, anestesia, neonatologia e terapia intensive neonatale, pediatria (ospedaliera + territorio – cure primarie), medicina generale (per la quota che censisce età < 18 anni), chirurgia pediatrica (con eventuali branche specialistiche), neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza. Tipicamente in ambito materno infantile l'attenzione è posta con pari intensità e priorità ai singoli soggetti e alle loro famiglie. Dovranno essere compresi i diversi livelli organizzativi e specifiche articolazioni dei Servizi presenti attualmente operativi: Ospedale, Territorio – Cure Primarie, Consultori, Distretti, Continuità assistenziale, Strutture per residenzialità per minori con gravi disabilità, Centri diurni per persone con disabilità – “minori”, Assistenza Domiciliare Integrata per i soggetti in età pediatrica, Asili Nido, Associazionismo e Volontariato, con tutte le diverse professionalità presenti: Medici, Ostetriche, Infermieri, Psicologi, Fisioterapisti, Assistenti Sociali ed Educatori. Nella R.I.M.I. particolare attenzione dovrà essere posta nell'ambito dei programmi di divulgazione, sostegno ed effettuazione delle vaccinazioni, obbligatorie e non, con particolare focus sulle vaccinazioni in ambito neonatale e pediatrico. Lo sfruttamento razionale delle sinergie derivanti dalla legge 23 sul SSR consente di avvicinare la dimensione organizzativa e professionale dei medici “curanti” alla dimensione delle problematiche vaccinali. Si accorcia così la filiera tra divulgazione, sostegno ed effettuazione delle vaccinazioni aumentandone l'efficacia e l'efficienza. Andranno ipotizzati, tramite il coinvolgimento delle professionalità e il know how scientifico organizzativo degli Esperti in vaccinazioni, offerte vaccinali negli ambulatori dei PLS, degli Ospedali e dei consultori con il contributo organizzativo della R.I.M.I.

### **I nodi della rete**

La rete materno infantile delle ASST mette in relazione gerarchica, organizzativa e di risultato tutti i nodi di rete che direttamente afferiscono alla ASST e in relazione organizzativa e di risultato tutti gli altri nodi della rete che funzionalmente concorrono agli obiettivi di continuità assistenziale previsti dalla legge regionale 23/2015 sul rinnovamento del SSR e che a vario titolo afferiscono alle ATS. Lo stretto collegamento esistente tra territorio e rete rende necessario un ruolo centrale delle ATS nella programmazione e nel governo. L'analisi della casistica trattata, la valutazione di specifici indicatori consentirà una valutazione dinamica nel tempo dei ruoli e delle funzioni al fine di un modello di rete che si adatta ai cambiamenti delle diverse esigenze degli Utenti e consente il cambio di ruolo dei diversi nodi. Questo aspetto dinamico è elemento caratterizzante del modello operativo a rete dell'area Materno Infantile. Si favoriscono in questo modo gli elementi che sostengono un comportamento dinamico e proattivo dei professionisti nell'ambito di un obiettivo comune.

### **Cure primarie.**

Il Pediatra di libera scelta ha nel sistema sanitario il ruolo di mettersi al fianco degli assistiti e delle loro famiglie, che lo hanno liberamente scelto, per aiutarli a affrontare la loro storia di salute e malattia (Mantenere lo stato di salute - Prevenire, riconoscere e curare la malattia – Chiedere e accettare i supporti che il sistema offre). Il nodo di rete “cure primarie” si configura quindi come una delle componenti fondamentali per garantire l'appropriata gestione del paziente di età pediatrica in particolare nelle prime fasi di malattia. Questo vale anche per i medici di Medicina Generale che censiscono utenti con età < 18aa.

L'attuale processo di riorganizzazione - quando possibile - delle cure primarie in AFT e UCCP, è volto a facilitare: a. Il coordinamento e la continuità dell'assistenza tra i diversi professionisti e tra differenti livelli organizzativi b. L'accesso ai servizi, sia direttamente che utilizzando strumenti come telefono, email e internet e la telemedicina; c. Il coinvolgimento e l'*empowerment* dei famigliari del minore, o, appena possibile, direttamente dell'assistito nei processi assistenziali attraverso ampio accesso alle informazioni, il *counselling* e il supporto all'auto-cura; Supporto indispensabile per la realizzazione di quanto sopra declinato è la disponibilità di sistemi informativi – accessibili anche agli utenti e alle loro famiglie - in grado di esporre i risultati (e la qualità) degli interventi sanitari. I rapporti del Sistema Sanitario con i singoli Pediatri di libera scelta e con le forme organizzative da questi costituite sono regolati dagli Accordi Collettivi Nazionali e dai conseguenti Accordi Regionali e Aziendali. Affinché il ruolo dei Pediatri di libera scelta trovi adeguato spazio e supporto nella rete dell'Area Materno Infantile dell'ASST occorre quindi che:

- ☐ Vengano inseriti negli accordi tra ATS e PLS specifici impegni di partecipazione alla rete da parte dei singoli/AFT concordati con il responsabile della rete
- ☐ Vengano definiti a livello della rete atti di indirizzo/linee guida condivisi — per la gestione dell'utente in età pediatrica all'interno della rete — per la messa in atto di una relazione efficace tra i PLS e gli altri nodi della rete
- ☐ Gli atti di indirizzo e le linee guida, così definiti, siano diffusi e implementati tra i PLS del territorio attraverso eventi formativi concordati con i medici stessi
- ☐ I referenti/rappresentanti dei PLS di ciascuna ASST — partecipino ai momenti di valutazione del contesto e di valutazione del funzionamento della rete stessa — condividano gli strumenti informativi di monitoraggio da diffondere a tutti gli attori della rete e da porre a base per incontri di audit tra pari volti al miglioramento della qualità **Ospedale.**

Tutte le discipline presenti a livello ospedaliero coinvolte prioritariamente, o per una quota significativa, nell'assistenza degli utenti afferenti all'area materno infantile devono essere, almeno funzionalmente, coinvolte ☐ ostetricia e ginecologia ☐ neonatologia ☐ pediatria ospedaliera ☐ chirurgia pediatrica (con eventuali branche specialistiche) ☐ neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza ☐ Terapia Intensiva Pediatrica/U.O. Anestesia e Rianimazione nei loro diversi livelli di assistenza e articolazioni organizzative. Dovranno essere realizzate concrete azioni – compatibilmente con le specificità di ogni ASST - per ridurre il ricovero di pazienti in età pediatrica in U.O. diverse da quelle di Pediatria/Neonatologia/Terapia Intensiva Pediatrica e Chirurgia

Pediatria e per coinvolgere nell'ambito della rete tutte le U.O. che abbiano ricoveri o attività ambulatoriale significativa di utenti afferenti all'area materno Infantile. Dovranno essere previsti modelli organizzativi con stretta connessione, nell'ambito dell'attività ambulatoriale, di ricovero e con i Consultori al fine di facilitare una continuità di assistenza che fluisca attraverso i diversi livelli di assistenza e quindi fluisca tra Territorio/Ospedale/Territorio senza ostacoli. Dovranno essere favoriti i modelli assistenziali che considerino il gradiente di intensità delle cure e in particolare per l'ambito ginecologico il modello della "week surgery". Le attività ambulatoriali sul territorio dovranno essere integrate con quelle consultoriali al fine di una ottimale ed efficiente copertura territoriale.

### **Consultori**

rappresentano il livello organizzativo più avanzato a livello territoriale per la presa in carico delle problematiche inerenti alla famiglia, alla gravidanza consapevole, e agli aspetti preventivi, diagnostici e curativi della sfera ginecologica della donna in epoca fertile e non. Sono nodi centrali della rete Materno Infantile con funzioni fondamentali nella filiera del processo assistenziale. Erogano prestazioni ambulatoriali sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione e rappresentano il luogo privilegiato per seguire le gravidanze fisiologiche/basso rischio anche con ambulatori dedicati e per l'esecuzione di diagnostica strumentale di primo livello. I consultori possono rappresentare anche le basi, distribuite nel territorio della ASST, per le visite domiciliari. Le specifiche attività ambulatoriali vanno integrate con quelle consultoriali al fine di una ottimale copertura territoriale.

### **Le Unità funzionali d'offerta della rete per le cronicità e le fragilità nell'area minori.**

Una suddivisione rigida e schematica dei nodi della rete ha solo valore di facilitazione descrittiva e aiuta a definire e specificare meglio le diverse funzioni. In alcuni ambiti la sovrapposizione tra età pediatrica, cronicità e fragilità è così evidente e forte che la separazione dei nodi della rete destinati a farsi carico delle problematiche specifiche è impossibile e non porta a risultati operativi apprezzabili. In queste situazioni non è sufficiente un'integrazione dei nodi, ma l'offerta deve essere sostenuta da un nodo di "rete terzo" che rappresenti un unicum funzionale e organizzativo anche se integra diverse funzioni e attività. L'area del bisogno assistenziale che intercetta la cronicità, la disabilità e l'età pediatrica è un paradigma di quanto detto e necessita di **integrazioni e sinergie profonde con la rete della cronicità**, oltre che agli tradizionali strumenti volti al sostegno della genitorialità che rappresentano gli strumenti di lavoro usuali del Dipartimento Materno Infantile. Quest'area di bisogno è caratterizzata, più di altre, dalla centralità del ruolo genitoriale e dalla necessità di valutazione multidimensionale con definizione di progetti d'intervento volti a sostenere obiettivi riabilitativi e rieducativi con percorsi volti a favorire e sostenere un reale inserimento in contesti di vita sociale e di sostegno familiare. Questa è un'area, infatti, dove il concetto di "fragilità" deve essere connesso non solo al singolo soggetto ma deve estendersi includendo la dimensione familiare e sociale che diventa parte integrante per una corretta valutazione rappresentando, al contempo, uno degli ambiti principali di intervento e l'area su cui basarsi per le ipotesi di soluzione/miglioramento. Specifiche unità di offerta in questo ambito sono:

- Centri diurni per persone con disabilità (CDD): rappresentano una rete di Unità d'offerta diffusa sul territorio regionale ed orientata ad assicurare una risposta diurna a favore di persone disabili gravi-gravissimi. Sono indirizzati ad assicurare una risposta di natura educativa, ricreativa e tutelare orientata a consolidare e sviluppare sia le capacità personali residue che processi di inclusione sociale;
- Istituti di Riabilitazione per minori □ *Residenzialità per minori con gravi disabilità*. La misura partendo dalla premessa che in alcune specifiche situazioni la famiglia di un minore con grave/gravissima disabilità può trovarsi nella condizione, talora anche temporanea, di non assicurare al minore la necessaria assistenza e gli adeguati supporti di natura educativa e relazionale prevede il ricorso a risposte di natura residenziale.
- Asili Nido: rappresentano una tipologia di Unità d'Offerta diffusa sul territorio e rivolta alla generalità dei minori, ma possono rappresentare un contesto di tipo educativo all'interno del quale realizzare mirati interventi di integrazione e di sostegno alle famiglie;



- ☐ Assistenza domiciliare (ADM)
- ☐ Comunità educative e familiari

### **Associazionismo.**

Per dimensioni, esperienza e capacità di risposta ai bisogni dei cittadini, il Terzo Settore della Lombardia ha assunto un ruolo strategico nel sistema di welfare regionale, grazie al patrimonio di capacità umane, professionali e organizzative impegnato nelle diverse associazioni, e alle politiche sanitarie e sociosanitarie di Regione Lombardia, da anni orientate al principio della sussidiarietà orizzontale. Sul territorio lombardo, attingendo ai dati dai registri del Volontariato, delle Associazioni senza scopo di lucro e delle Associazioni di Promozione sociale, sono presenti più di 7.000 organizzazioni, operanti in diversi ambiti. Tra di esse, le associazioni dei pazienti e dei loro familiari e, più in generale, quelle che si occupano di tutela degli assistiti costituiscono, nel contesto attuale di evoluzione del SSR una risorsa e una opportunità da considerare per migliorare la cura dei pazienti e l'attenzione e la cooperazione verso l'empowerment degli Utenti.

### **Il ruolo dei comuni**

In un'ottica complessiva di rete di welfare vanno considerati parte integrante della rete anche il complesso dei servizi forniti dai Comuni a favore dell'area di utenza che afferisce al DMI. Nell'ambito del ruolo di RIMI vanno ipotizzati momenti di condivisione sul piano programmatico e operativo con la conferenza dei sindaci o sua articolazione di rappresentanza dei Comuni che afferiscono alla ASST con l'obiettivo della integrazione e delle sinergie finalizzate essenzialmente alla situazione di fragilità e cronicità.

### **R.I.M.M.I. (Rete Interaziendale Milano Materno Infantile)**

L'esperienza della R.I.M.M.I. (Rete Interaziendale Milano Materno Infantile – DDG della Direzione Generale Welfare 1988 del 18 marzo 2016) RIMMI nasce da una radice in comune e dalla necessità di affrontare problematiche simili a quelle che sottendono l'esigenza della Rete Integrata Materno Infantile prevista per il resto della Regione. Simili sono, infatti, la popolazione di riferimento e i bisogni di assistenza espressi e ovviamente gli obiettivi di salute. Diverse appaiono, invece, le modalità organizzative necessarie per arrivare a medesimi obiettivi partendo da problematiche simili. La concentrazione di numerosi punti di erogazione con forte proiezione e specificità verso le problematiche espresse dalla popolazione afferente all'area materno infantile, la presenza di numerosi Centri di riferimento finalizzati anche alla ricerca e con caratteristiche di eccellenza rendono necessario un modello di integrazione con strumenti che consentano e governino una integrazione di grado elevato. Un modello organizzativo finalizzato al mantenimento ed alla accentuazione delle eccellenze e che al contempo, eviti gli sprechi derivanti da inutile ripetizione nell'offerta dei servizi territoriali e ospedalieri. Un modello che sappia cogliere al livello maggiore possibile l'opportunità d'integrazione con la ricca componente professionale dell'assistenza esistente sul Territorio della città di Milano. RIMMI e RIMI due acronimi simili che sottendono problematiche simili con substrato ambientale diverso e con necessità di proposte organizzative diversificate ma non assolutamente divergenti.

## **MARCHE**

**DGR 18.7.16, n. 743** - Costituzione dell'Osservatorio Epidemiologico dell'INRCA come Centro Epidemiologico Regionale Specialistico (CERS). (BUR n. 87 del 1.8.16)

### **Note**

Viene approvata la costituzione dell'Osservatorio Epidemiologico dell'INRCA come Centro Epidemiologico Regionale Specialistico (CERS).

L'Osservatorio epidemiologico dell'INRCA, ai sensi della DGR n. 447/2014, entra a far parte della Rete Epidemiologica delle Marche (REM);

**DGR 18.7.16, n. 746** - Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - Approvazione "Schema di Protocollo di Intesa regionale con i medici di Medicina generale per appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIRE DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art. 14 e 15 dell'AIR DGR 751/07". (BUR n. 87 del 1.8.16)

### **Note**

Viene approvato lo “Schema di protocollo di intesa regionale con i medici di Medicina generale per l’appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIR DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art.14 e 15 dell’AIR DGR 751/07” di cui all’allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia);

## **PUGLIA**

**DGR 7.7.16, n. 1015** - Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell’Ente Ecclesiastico “Card. G. Panico”. (BUR n. 88 del 29.7.16)

### **Note**

Vengono riconosciute:

- l’U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell’E.E. “Card. G. Panico” quale Centro regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale;
- l’U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell’E.E. “Card. G. Panico” quale Centro di rilievo e di interesse regionale nello sviluppo e nella realizzazione di progetti di ricerca e sviluppo sperimentale per l’individuazione di protocolli innovativi nella diagnostica per immagini delle Malattie neurodegenerative mediante l’impiego di nuovi traccianti biomolecolari e algoritmi software necessari all’elaborazione dei segnali biologici;
- l’U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell’E.E. “Card. G. Panico” quale Centro di eccellenza nel campo della neuroepidemiologia.

**DGR 14.7.16, n. 1034** - Accordo Stato – Regioni del 30/10/2014 – Accordo, ai sensi dell’art. 9, co. 2, lett. c) del D.Lgs. 28/8/1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante “Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”. RECEPIMENTO. (BUR n. 88 del 29.7.16)

### **Note**

Viene recepito l’accordo concernente il “Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze” sancito nella Conferenza Stato – Regioni nella seduta del 30 ottobre 2016, ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che costituisce l’allegato A e che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione 8aa cui si rinvia);

Verrà istituito con successivo provvedimento di Giunta, un gruppo di lavoro specifico per l’adozione di Linee Guida (LG) per la promozione di corrette pratiche preventive e clinico-assistenziali, nonché di un documento relativo ai percorsi di cura/percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

**L.R.3.8.16, n. 19** - Istituzione di una Commissione speciale d’indagine sulle proroghe dei servizi esternalizzati nella sanità pugliese. (BUR n. 90 del 4.8.16)

### **Art. 1**

#### *Istituzione e finalità*

1. È istituita una Commissione consiliare d’indagine ex articolo 31, legge regionale 12 maggio 2004, n. 7 (Statuto della Regione Puglia) sulle proroghe dei servizi esternalizzati nella sanità pugliese al fine di verificare modalità di implementazione dei bandi di gara, sul perché degli annullamenti e delle revoche di gare in atto, quasi concluse e aggiudicate provvisoriamente, sulle mancanze di pubblici amministratori e funzionari e sui danni erariali consumatisi.

## Art. 2

*Composizione e insediamento*

1. La Commissione è composta da nove Consiglieri regionali, di cui cinque in rappresentanza della maggioranza e quattro in rappresentanza della minoranza del Consiglio regionale.
2. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale provvede alla costituzione e all'insediamento della Commissione entro il termine perentorio di quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

## Art. 3

*Poteri*

1. La Commissione di indagine, per lo svolgimento del mandato di cui alla presente legge, ha la facoltà di chiedere l'intervento del Presidente della Giunta regionale e degli assessori competenti, nonché degli uffici degli stessi assessorati, dei direttori generali e dirigenti delle aziende sanitarie, dei collegi dei sindaci revisori, dei componenti della rappresentanza dei sindaci, di rappresentanti e dirigenti sindacali, di liberi professionisti e di imprenditori.
2. La Commissione può acquisire tutti gli atti deliberativi e preparatori che ritiene opportuno, senza che possa essere opposto il segreto di ufficio.
3. La Commissione delibera a maggioranza dei membri presenti all'atto della votazione.

## Art. 4

*Elezione del Presidente - Validità delle riunioni*

1. La Commissione, nella sua prima riunione, elegge a scrutinio segreto un presidente, un vice presidente e un segretario. Per la prima votazione è richiesta la maggioranza assoluta e per la successiva la maggioranza semplice.
2. Il Presidente convoca e presiede la Commissione, assistito dal Segretario.
3. In caso di assenza o impedimento del Presidente, le sue funzioni sono esercitate dal Vice Presidente.
4. La Commissione si riunisce di norma una volta alla settimana.
5. L'avviso di convocazione con l'ordine del giorno degli argomenti da trattare è comunicato ai componenti della Commissione almeno due giorni prima della riunione.

## Art. 5

*Termine*

1. La Commissione termina i suoi lavori entro e non oltre quattro mesi dalla sua costituzione.
2. Al termine dell'indagine la Commissione redige e approva una relazione finale da trasmettere al Consiglio regionale.
3. I commissari dissenzienti possono redigere una o più relazioni di minoranza.
4. La presente legge non comporta oneri di spesa in quanto nulla è dovuto ai commissari per l'espletamento del mandato.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia".

**SARDEGNA**

**L.R. 22.7.16, n. 17** – Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla 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) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale).(BUR n. 37 dell'11.8.16)

## Art. 1

*Modifica dell'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale*

1. Ai sensi dell'articolo 4, primo comma, lettera i), della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 3 (Statuto speciale per la Sardegna), la presente legge detta disposizioni per l'adeguamento

istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale al fine di garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale.

2. A decorrere dal 1° gennaio 2017 è istituita l'Azienda per la tutela della salute (ATS) ai sensi dell'articolo 3 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 ed integrazioni.

3. Dalla data di cui al comma 2, un'azienda sanitaria locale, individuata ai sensi dell'articolo 16 tra le aziende di cui all'articolo 2 della 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), incorpora le altre aziende sanitarie locali di cui al medesimo articolo 2.

4. L'ATS subentra nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle aziende sanitarie locali incorporate ai sensi del comma 3.

5. A decorrere dal 1° gennaio 2017 le aziende sanitarie della Sardegna, aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, sono le seguenti:

- a) l'Azienda per la tutela della salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna;
- b) l'Azienda ospedaliera "G. Brotzu";
- c) l'Azienda ospedaliero-universitaria di Cagliari;
- d) l'Azienda ospedaliero-universitaria di Sassari;
- e) l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS).

#### Art. 2

Funzioni e organizzazione dell'ATS e integrazioni e modifiche all'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006

1. L'ATS, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e delle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, svolge le funzioni di:

- a) programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;
- c) accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- d) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- e) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;
- f) definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a);
- g) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

2. L'organizzazione e il funzionamento dell'ATS sono disciplinati dall'atto aziendale adottato ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni.

3. All'articolo 9 della legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) il primo periodo del comma 3 è sostituito dal seguente "L'atto aziendale di cui al comma 1 è adottato o modificato dal direttore generale, sentita la Conferenza permanente Regione-enti locali, entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente.";

b) nella lettera d) del comma 4 le parole: "di cui al comma 4 dell'articolo 13" e le parole "di cui al comma 3 dell'articolo 13" sono sostituite da: "di cui all'articolo 13";

c) dopo la lettera m) del comma 4 è aggiunta la seguente:

"m bis) le modalità di coordinamento dei servizi delle professioni sanitarie."

4. L'ATS opera quale centrale di committenza ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture), e dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), per conto delle aziende sanitarie della Sardegna ed è pertanto soggetta a tutte le disposizioni normative nazionali e regionali che disciplinano gli acquisti delle aziende stesse.

5. Con deliberazione della Giunta regionale sono disciplinati i rapporti tra la centrale regionale di committenza, riconosciuta come soggetto aggregatore per la Regione, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con la legge 23 giugno 2014, n. 89 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria), e l'ATS.

#### Art. 3

Regime giuridico dei dirigenti dell'ATS e modifiche all'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006

1. Al direttore generale, al direttore amministrativo e al direttore sanitario dell'ATS si applicano le disposizioni dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni. Il direttore generale ha potere di delega per atti specifici o categorie di atti al direttore amministrativo, sanitario, di dipartimento, di area socio-sanitaria locale o di struttura complessa.

2. La Giunta regionale nomina il direttore generale dell'ATS secondo le procedure stabilite dalla normativa vigente attingendo dall'elenco degli idonei costituito ai sensi della normativa vigente.

3. Al comma 1 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 le parole "nel testo vigente al 31 dicembre 2005" sono sostituite dalle seguenti "e successive modifiche ed integrazioni".

4. Il comma 4 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"4. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 16, comma 1, lettere a) e b) e, sentito il parere della Conferenza permanente Regione-enti locali, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 5."

5. Il comma 5 dell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"5. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la Giunta regionale risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione, previo parere della Conferenza permanente Regione-enti locali. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. La Conferenza permanente Regione-enti locali, nel caso di manifesta inattuazione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale, può chiedere alla Giunta regionale di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto."

#### Art. 4

Aree socio-sanitarie locali: istituzione e funzioni

1. Nell'ATS, al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione

socio-sanitaria e il coordinamento con le attività socio-sanitarie e sociali, sono istituite le aree socio-sanitarie locali.

2. Le aree socio-sanitarie locali costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS. Gli ambiti territoriali delle aree socio-sanitarie locali coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, e successivamente anche con quello della città metropolitana di Cagliari. Entro il 31 dicembre 2019, l'Area socio-sanitaria locale metropolitana è costituita con atto del direttore generale dell'ATS. Le modifiche degli ambiti territoriali delle aree socio-sanitarie locali sono effettuate con legge regionale.

3. L'ambito dell'area socio-sanitaria locale risultante dallo scorporo dell'Area socio-sanitaria locale della città metropolitana di Cagliari ha sede nel Comune di Isili.

4. Le aree socio-sanitarie locali sono dotate di autonomia gestionale secondo gli indirizzi strategici aziendali e, sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti, sono dotate di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, documentata attraverso l'aggregazione dei dati consolidati riferiti ai distretti socio-sanitari, al presidio ospedaliero unico e alle articolazioni di area del dipartimento di prevenzione, svolgono funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione socio-sanitaria nel territorio di riferimento.

5. Le aree socio-sanitarie locali svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:

a) coordinano, in base agli indirizzi strategici aziendali, la programmazione territoriale, mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività, e gli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS per i diversi livelli e sub livelli assistenziali;

b) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini alle funzioni dell'area socio-sanitaria locale;

c) organizzano la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi socio-sanitari;

d) garantiscono i rapporti di informazione e collaborazione tra l'ATS e gli enti locali e svolgono il coordinamento delle attività di programmazione sanitaria e di integrazione socio-sanitaria dell'area di pertinenza;

e) coordinano le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'AREUS e con il sistema integrato dei servizi alla persona;

f) garantiscono l'adeguato supporto tecnico-amministrativo alle attività assistenziali per il tramite delle strutture dell'area socio-sanitaria locale che si raccordano con quelle centrali aziendali, nel rispetto degli indirizzi di governo strategico della direzione aziendale;

g) gestiscono, secondo gli indirizzi aziendali, i processi di budget dell'area socio-sanitaria locale e la valutazione delle performance organizzative e individuali non condotte dall'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

6. L'organizzazione e il funzionamento delle aree socio-sanitarie locali, quali livelli organizzativi sovraordinati a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie ricadenti nell'area territoriale di riferimento, sono disciplinati dall'atto aziendale dell'ATS.

#### Art. 5

##### Direttore dell'area socio-sanitaria locale

1. Il direttore dell'area socio-sanitaria locale è nominato dal direttore generale dell'ATS, ed è scelto, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti, di qualificata attività in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del precedente ordinamento.

2. Il direttore dell'area socio-sanitaria locale è membro del collegio di direzione aziendale e partecipa alla Conferenza territoriale socio-sanitaria dell'area socio-sanitaria locale; dispone di un

ufficio di staff, con compiti di supporto nello svolgimento delle proprie funzioni, secondo quanto stabilito nell'atto aziendale ed esprime il parere per l'ambito di competenza in merito agli accordi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera f).

3. Il rapporto di lavoro del direttore dell'area socio-sanitaria locale è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico dirigenziale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, salvo quanto disposto dal comma 6; il trattamento economico è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore al 70 per cento del trattamento economico del direttore generale dell'ATS, graduato in relazione a parametri relativi all'estensione territoriale delle aree socio-sanitarie locali, al numero di assistiti, di posti letto e al numero di dipendenti afferenti al territorio di riferimento. Non è consentita la nomina a direttore di area socio-sanitaria locale per più di due mandati consecutivi presso la medesima area socio-sanitaria locale.

4. Ai direttori di area socio-sanitaria locale si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

5. I direttori di area socio-sanitaria locale sono sottoposti a verifica annuale e il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione di incarichi dirigenziali. Nella valutazione costituisce elemento prioritario la capacità di gestione delle liste di attesa.

6. Entro sessanta giorni dalla data di nomina o di conferma, il direttore generale dell'ATS procede alla verifica dell'operato dei direttori delle aree socio-sanitarie locali il cui incarico non sia scaduto, con facoltà di revocare gli incarichi a fronte di una valutazione negativa, nel rispetto del principio del giusto procedimento.

#### Art. 6

Sostituzione dell'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006 (Collegio sindacale)

1. L'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 11 (Collegio sindacale delle aziende sanitarie)

1. Il collegio sindacale ha compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile delle aziende sanitarie; le sue attribuzioni e la sua composizione sono disciplinati dall'articolo 3, comma 13, e dall'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni, salvo quanto previsto dalla presente legge. Le modalità di funzionamento del collegio sindacale sono specificate dall'atto aziendale, sulla base degli indirizzi di cui all'articolo 9, comma 3.

2. Il collegio sindacale dell'ATS, dell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna dura in carica tre anni ed è composto da tre membri ai sensi dell'articolo 3 ter del decreto legislativo n. 502 del 1992.

3. Il collegio sindacale delle aziende ospedaliero-universitarie dura in carica tre anni ed è composto da tre membri di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dall'università e uno dal Ministro dell'economia e delle finanze.

4. Ai componenti del collegio sindacale si applicano le medesime cause di incompatibilità previste per i direttori generali; sono inoltre incompatibili coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore d'area socio-sanitaria locale, direttore sanitario, direttore amministrativo delle aziende sanitarie, nonché coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti o affini sino al quarto grado che nell'azienda sanitaria ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore d'area socio-sanitaria locale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali nell'istituto di credito tesoriere dell'azienda medesima."

#### Art. 7

Sostituzione dell'articolo 13 della legge regionale n. 10 del 2006 (Livelli e strumenti di programmazione locale)

1. L'articolo 13 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 13 (Livelli e strumenti di programmazione locale)

1. Il direttore generale dell'ATS, sulla base della programmazione regionale e degli obiettivi di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b), e contestualmente all'adozione del bilancio di previsione di cui all'articolo 27, comma 2:

a) adotta il programma sanitario triennale, aggiornato entro il 15 novembre di ogni anno, contenente le azioni strategiche aziendali e, in collaborazione con il direttore dell'area socio-sanitaria locale, la programmazione attuativa locale e le risorse individuate per ciascuna area socio-sanitaria locale sulla base di criteri specifici e tenuto conto dei fattori di cui all'articolo 26, comma 2, e della marginalità dei territori, con specifico riferimento alle zone particolarmente disagiate, alle aree montane e alle isole minori;

b) adotta il programma sanitario annuale.

2. Il programma sanitario triennale dell'ATS è approvato dalla Giunta regionale entro il 31 dicembre, acquisito il parere della Commissione consiliare competente.

3. Il programma sanitario triennale dell'ATS è adottato sentita la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle conferenze territoriali socio-sanitarie.

4. Il direttore del distretto elabora, sulla base della programmazione attuativa locale, il programma delle attività distrettuali, acquisito il parere del Comitato di distretto socio-sanitario, e lo propone al direttore di area socio-sanitaria locale.

5. Il direttore di area socio-sanitaria locale coordina la programmazione dei distretti che insistono sull'area locale e trasmette al direttore generale dell'ATS, per la loro approvazione, i programmi delle attività distrettuali.

6. Il direttore generale dell'ATS predispone annualmente una relazione sanitaria sullo stato di attuazione dei programmi, promuovendo la partecipazione delle strutture organizzative e del Consiglio delle professioni sanitarie e la trasmette, entro il 30 giugno, alla Conferenza Regione-enti locali, al Consiglio regionale e alla Giunta regionale.

7. La Giunta regionale predispone annualmente la relazione sanitaria regionale sullo stato d'attuazione del Piano dei servizi sanitari e dei programmi attuativi e la trasmette, entro il 30 ottobre, al Consiglio regionale e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria di cui alla legge regionale n. 23 del 2005."

#### Art. 8

Sostituzione dell'articolo 15 della legge regionale n. 10 del 2006 (Conferenza territoriale socio-sanitaria)

1. L'articolo 15 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 15 (Conferenza territoriale socio-sanitaria)

1. La Conferenza territoriale socio-sanitaria è composta dai rappresentanti degli enti locali che ricadono nell'ambito territoriale dell'area socio-sanitaria locale di riferimento e da un rappresentante della Consulta locale di cittadinanza, di cui all'articolo 5, comma 3, della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, alla legge regionale n. 10 del 2006 e alla legge regionale n. 21 del 2012), e si riunisce almeno due volte l'anno.

2. La Conferenza territoriale socio-sanitaria:

a) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle aree socio-sanitarie locali, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al direttore dell'area socio-sanitaria locale, al direttore dell'ATS e alla Regione;

b) esprime parere obbligatorio sul programma attuativo locale;

c) valuta, entro il 30 aprile di ogni anno, l'attuazione degli obiettivi previsti dal PLUS e dalla programmazione locale.

3. La Conferenza territoriale socio-sanitaria, nella prima seduta, elegge, tra i suoi componenti, un presidente e un ufficio di presidenza composto da un vicepresidente e da un segretario. Il presidente ha funzioni di rappresentanza, formazione dell'ordine del giorno e convocazione delle riunioni, di organizzazione dei lavori della Conferenza e di verifica dell'attuazione delle decisioni assunte.



4. La Conferenza di cui al comma 1 esprime i pareri di propria competenza entro venti giorni dal ricevimento degli atti, trascorsi inutilmente i quali essi si intendono acquisiti come favorevoli.

5. La prima convocazione della Conferenza territoriale socio-sanitaria è effettuata dal direttore generale dell'ATS.

6. In ciascun'area socio-sanitaria locale sono istituite una o più consulte locali di cittadinanza, le quali esprimono, in particolare, parere obbligatorio, ma non vincolante, sul programma attuativo di area."

#### Art. 9

Modifiche all'articolo 17 della legge regionale n. 10 del 2006 (Distretti)

1. Nell'articolo 17 della legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera b) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"b bis) Dipartimento del farmaco";

b) dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

"2 bis. I dipartimenti territoriali si articolano per ambiti territoriali omogenei che possono comprendere più aree socio-sanitarie locali.";

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

"3. I distretti socio-sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'area socio-sanitaria locale e il luogo proprio dell'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale; essi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale, nell'ambito delle funzioni individuate dall'atto aziendale, economico-finanziaria, nell'ambito delle risorse assegnate, e di contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. In sede di verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'attività del direttore generale dell'ATS, definiti ai sensi dell'articolo 16, la Giunta regionale assegna specifico rilievo alla funzionalità operativa dei distretti.";

d) il comma 7 è sostituito dal seguente:

"7. Il direttore generale dell'ATS, d'intesa con la Conferenza Regione-enti locali che acquisisce i pareri delle Conferenze territoriali socio-sanitarie, individua i distretti e le eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, sulla base dei criteri indicati negli indirizzi regionali di cui all'articolo 9, comma 3, i quali tengono conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della densità della popolazione residente nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 quater del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni. Il direttore generale trasmette alla Regione i provvedimenti conseguenti con le medesime modalità previste dall'articolo 9, comma 3. Trascorsi novanta giorni dall'adozione degli indirizzi regionali, in assenza dell'intesa di cui al presente comma, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità, procede alla individuazione dei distretti e delle eventuali modifiche dei loro ambiti territoriali, acquisito il parere della Commissione consiliare competente. Sono istituiti il distretto delle isole minori di San Pietro e Sant'Antioco e il distretto di La Maddalena."

#### Art. 10

Modifiche alla legge regionale n. 10 del 1997 e sostituzione dell'articolo 27 della legge regionale n. 10 del 2006 (Norme in materia di contabilità delle aziende sanitarie)

1. Alla legge regionale 24 marzo 1997, n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende sanitarie regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5 e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19), sono apportate le seguenti modifiche in materia di contabilità delle aziende sanitarie:

a) nell'articolo 14:

1) il secondo periodo del comma 1 è soppresso;

2) dopo la lettera c) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"c bis) rendiconto finanziario.";

3) il comma 4 è sostituito dal seguente:

"4. Il bilancio di esercizio è redatto sulla base degli schemi di cui all'allegato 2 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili

e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42)";

4) al comma 5 le parole "di cui all'articolo 21 della presente legge" sono soppresse;

b) al comma 2 dell'articolo 16 le parole "nella relazione di cui al successivo articolo 47" sono soppresse;

c) il comma 1 dell'articolo 17 è sostituito dal seguente:

"1. I principi di redazione del bilancio d'esercizio si uniformano a quelli sanciti dall'allegato 1 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e dall'articolo 2423 bis del Codice civile, in quanto compatibili";

d) nel comma 1 dell'articolo 18 dopo le parole "Alla valutazione delle poste di bilancio si applicano le disposizioni di cui al libro V, titolo V, capo V, del Codice civile, in materia di bilancio delle società per azioni", sono aggiunte le seguenti: ", in quanto compatibili con il decreto legislativo n. 118 del 2011";

e) l'articolo 20 è sostituito dal seguente:

"Art. 20 (Criteri di ammortamento)

1. I criteri di ammortamento applicabili dalle aziende sanitarie regionali sono quelli previsti dall'allegato 3 del decreto legislativo n. 118 del 2011.";

f) al comma 1 dell'articolo 21 le parole da: "che in particolare evidenzi:" fino a tutta la lettera h) sono sostituite dalle seguenti: "redatta secondo lo schema previsto nel decreto legislativo n. 118 del 2011";

g) il comma 1 dell'articolo 22 è sostituito dal seguente:

"1. Per la destinazione del risultato d'esercizio positivo degli enti del servizio sanitario regionale si applica quanto disposto dal decreto legislativo n. 118 del 2011. In merito alle soluzioni di cui al secondo periodo dell'articolo 30 del decreto legislativo n. 118 del 2011, si esprime la Giunta regionale.";

h) il comma 2 dell'articolo 25 è sostituito dal seguente:

"2. Il piano dei conti degli enti del servizio sanitario regionale è redatto conformemente alle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 118 del 2011."

2. L'articolo 27 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 27 (Contabilità economico-patrimoniale)

1. Il sistema di contabilità delle aziende sanitarie si informa ai principi e alle disposizioni del Codice civile, del titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), e successive modifiche ed integrazioni. Nel rispetto di tale assetto normativo, la Giunta regionale adegua il sistema di contabilità alle esigenze del sistema informativo del servizio sanitario nazionale e regionale nonché alle esigenze poste dal consolidamento della finanza pubblica.

2. Il direttore generale adotta entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento come ripartito a norma dell'articolo 26, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dall'articolo 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, contestualmente all'adozione del programma sanitario annuale e del programma sanitario triennale. Un piano del fabbisogno del personale è inserito come allegato al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale e ne costituisce parte integrante. Gli atti previsti dal presente comma sono trasmessi all'Assessorato regionale competente in materia di sanità contestualmente alla loro adozione.

3. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale, di cui al comma 2, e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

4. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono redatti con le modalità e nei termini di cui agli articoli 26 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni."

#### Art. 11

Modifiche all'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006 (Controlli sugli atti delle aziende sanitarie)

1. L'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006 è sostituito dal seguente:

"Art. 29 (Controllo sugli atti delle aziende sanitarie)

1. La Regione esercita, per il tramite dell'Assessorato competente in materia di sanità, il controllo preventivo sui seguenti atti delle aziende sanitarie:

a) provvedimenti relativi a operazioni patrimoniali di acquisto, locazione, permuta e alienazione di beni immobili o altri atti riguardanti diritti su tali beni il cui importo stimato sia superiore a un milione di euro;

b) atti di manifestazione della volontà di avviare una procedura di affidamento di contratti pubblici ai sensi della normativa vigente che comportino impegni di spesa per un importo complessivo, anche su base pluriennale, superiore a dieci milioni di euro.

2. Il controllo previsto nel comma 1 è di merito e consiste nella valutazione della coerenza dell'atto adottato dall'azienda sanitaria rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

3. Il termine per l'esercizio del controllo previsto nel comma 1 è di quaranta giorni consecutivi dal ricevimento dell'istanza di controllo dell'atto ed è interrotto, per una sola volta, a seguito di richiesta di chiarimenti o integrazione della documentazione. Il termine ricomincia a decorrere dal giorno successivo alla produzione dei chiarimenti richiesti o alla presentazione dei documenti integrativi.

4. Nel caso di mancata pronuncia entro il termine di cui al comma 3, l'atto soggetto a controllo si intende approvato.

5. Il termine per l'esercizio del controllo è sospeso dal 1° al 31 agosto di ciascun anno, fatte salve le ipotesi di particolare necessità ed urgenza specificamente indicate e motivate nell'istanza di controllo."

#### Art. 12

Integrazioni alla legge regionale n. 10 del 2006 in materia di controllo sui bilanci delle aziende sanitarie e potere di annullamento straordinario degli atti delle aziende sanitarie

1. Dopo l'articolo 29 della legge regionale n. 10 del 2006 sono aggiunti i seguenti:

"Art. 29 bis (Controllo sui bilanci delle aziende sanitarie)

1. I bilanci preventivi economici annuali e pluriennali delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio preventivo economico annuale consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 5, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

2. I bilanci d'esercizio delle aziende del servizio sanitario regionale e il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale sono approvati dalla Giunta regionale con le modalità e nei termini di cui all'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

3. I bilanci di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicati integralmente sul sito internet istituzionale della Regione nel termine di cui all'articolo 32, commi 5 e 7, del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni.

4. Il controllo sui bilanci delle aziende sanitarie è di natura economico-finanziaria e consiste nella valutazione della conformità degli atti alle norme di contabilità.

5. Il controllo previsto nel comma 1 si estende anche al merito e include la valutazione della coerenza dei bilanci preventivi rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive della Giunta regionale nella materia oggetto dell'atto.

Art. 29 ter (Potere di annullamento straordinario degli atti delle aziende sanitarie)

1. Fatto salvo il potere di annullamento di ufficio dell'organo che lo ha adottato, il provvedimento amministrativo illegittimo dell'azienda sanitaria può essere annullato per gravi ragioni di interesse pubblico, entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati, con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore competente in materia di sanità e previa conforme deliberazione della Giunta regionale."

#### Art. 13

Modifiche varie alla legge regionale n. 10 del 2006

1. Alla legge regionale n. 10 del 2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera e) del comma 3 dell'articolo 1 è aggiunta la seguente:

"e bis) l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS).";

b) dopo la lettera c) del comma 3 dell'articolo 14 è aggiunta la seguente:

"c bis) esprime il parere sulle delibere del direttore generale nelle materie di propria competenza.";

c) all'articolo 16:

1) alla lettera c) del comma 1 le parole ", a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502" sono soppresse;

2) alla fine del comma 3 è aggiunta la frase: "A tal fine è istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità un coordinamento presieduto dall'Assessore regionale e composto dal direttore generale della sanità e dai direttori generali delle aziende sanitarie. Il coordinamento, in relazione ai temi specifici di valenza territoriale, prevede la partecipazione dei direttori delle aree socio-sanitarie locali.";

d) all'articolo 19:

1) il primo periodo del comma 1 è sostituito dal seguente:

"Il consiglio delle professioni sanitarie è organismo consultivo-elettivo dell'ATS, delle aree socio-sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie";

2) dopo il comma 6 è aggiunto il seguente:

"6 bis. Il Consiglio delle professioni sanitarie dell'ATS è eletto dai consigli delle professioni sanitarie delle aree socio-sanitarie locali con modalità che assicurino l'equilibrata rappresentanza territoriale."

#### Art. 14

Modifica all'articolo 5 della legge regionale n. 23 del 2014 (Consulta regionale e consulte locali di cittadinanza)

1. Il comma 3 dell'articolo 5 della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale n. 23 del 2005, alla legge regionale n. 10 del 2006 e alla legge regionale n. 21 del 2012), è sostituito dai seguenti:

"3. La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, con specifico provvedimento, sottoposto al parere della Commissione consiliare competente, istituisce la Consulta regionale di cittadinanza e le consulte locali di cittadinanza e ne definisce composizione, funzioni e modalità di funzionamento, senza che ne derivino oneri aggiuntivi per l'amministrazione. In particolare, le consulte di cittadinanza, secondo il proprio livello di competenza:

a) concorrono all'elaborazione degli indirizzi per il piano attuativo locale;

b) esprimono pareri e formulano proposte sull'atto aziendale;

c) esprimono il parere, obbligatorio, ma non vincolante, e formulano proposte sul Piano sanitario regionale sul programma sanitario annuale e su quello triennale dell'Azienda sanitaria.

3 bis. Sono membri di diritto della Consulta regionale di cittadinanza di cui al comma 3:

a) l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale o un suo delegato;

b) due rappresentanti dell'ANCI;

c) tre rappresentanti nominati dal Consiglio regionale, scelti tra soggetti che si siano distinti per esperienza e impegno in campo sanitario."

#### Art. 15

Valutazione della performance

1. La Regione aderisce ai network nazionali e internazionali sul sistema di valutazione della performance del sistema sanitario regionale.
2. La Regione affida, in via sperimentale e per mezzo di procedura ad evidenza pubblica, la valutazione delle performance economico-finanziarie e sulla qualità dei servizi resi dal sistema sanitario regionale a enti certificatori di comprovata fama, nazionale e internazionale.

#### Art. 16

##### Disposizioni transitorie

1. In attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1, a decorrere dal 1° gennaio 2017 l'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari incorpora le altre aziende sanitarie locali di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 10 del 2006, e assume la denominazione di "Azienda per la tutela della salute".
2. Entro il 31 agosto 2016 la Giunta regionale, con deliberazione, su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, nomina il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari.
3. Dal 1° gennaio 2017 il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale n. 1 di Sassari assume le funzioni di direttore generale dell'ATS.
4. Limitatamente alle altre aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, il commissariamento di cui all'articolo 9 della legge regionale n. 23 del 2014, è prorogato fino al 31 dicembre 2016.
5. La Giunta regionale, entro il termine di cui al comma 2, nomina i commissari straordinari delle aziende sanitarie locali di cui al comma 4.
6. Il direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 ha anche il compito di coordinare, sulla base di indirizzi regionali:
  - a) la ricognizione della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare, dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti di lavoro in essere delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3; la ricognizione è adottata con deliberazione della Giunta regionale entro il 31 dicembre 2016;
  - b) lo svolgimento degli adempimenti preliminari alla costituzione dell'ATS.
7. Il direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 cura, entro il 31 dicembre 2016, la procedura di selezione pubblica finalizzata alla definizione di un elenco di idonei a ricoprire, in fase di prima applicazione, l'incarico di direttore delle aree socio-sanitarie locali sulla base dei requisiti di cui all'articolo 5, comma 1.
8. Limitatamente al tempo necessario ad attivare le iniziative utili per l'avvio dei nuovi modelli organizzativi, previsti ai sensi della presente legge, l'operatività dei servizi dell'ATS è garantita dagli assetti organizzativi delle aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3.
9. Relativamente al primo anno di operatività dell'ATS il bilancio preventivo economico annuale relativo al 2017 è adottato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale di cui al comma 1 entro il 15 novembre 2016 e approvato dalla Giunta regionale entro il successivo 31 dicembre, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia.
10. Il direttore generale dell'ATS adotta il bilancio di esercizio al 31 dicembre 2016 delle aziende sanitarie locali incorporate entro i termini previsti dalla normativa vigente. La relazione del collegio sindacale è effettuata dal collegio sindacale dell'ATS.
11. Nelle more dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio di tesoreria dell'ATS, il medesimo servizio è svolto dall'istituto tesoriere dell'azienda che presenta le migliori condizioni contrattuali. I preesistenti conti di tesoreria unica delle aziende incorporate restano operativi fino a richiesta di chiusura dei medesimi e comunque non oltre l'attivazione del nuovo servizio di tesoreria.
12. Il direttore generale dell'ATS attiva uno specifico tavolo di confronto e contrattazione con le organizzazioni sindacali per la definizione di criteri e modalità attuative omogenee in materia di personale, anche in riferimento ai percorsi di stabilizzazione, in conformità alla normativa statale

vigente, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016).

13. Nelle more della stipula di un unico contratto integrativo aziendale, l'ATS mantiene il sistema di relazioni sindacali con le rappresentanze delle aziende sanitarie locali preesistenti. I contratti integrativi in essere in ciascuna area socio-sanitaria locale restano in vigore fino a scadenza naturale. Attraverso meccanismi perequativi, l'ATS procede alla ricostituzione dei fondi per la contrattazione integrativa fino alla stipula di un unico contratto integrativo aziendale.

14. Nelle more della stipula di un unico contratto integrativo aziendale, considerato che i fondi contrattuali della nuova ATS sono costituiti dalle omologhe risorse provenienti dalle incorporate aziende sanitarie, la costituenda Azienda procede, al fine di evitare discriminazioni tra i dipendenti e probabili contenziosi, all'omogeneizzazione dei modelli organizzativi, del trattamento normativo ed economico dei dipendenti e alla rivisitazione dei livelli salariali.

15. Prima della stipula dell'unico contratto di cui al comma 14 il Direttore generale dell'ATS equipara i livelli di carriera.

16. Entro il 30 marzo 2017, l'ATS verifica i requisiti normativi per la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato in essere al 1° gennaio 2017 e procede, ove gli stessi sussistano, alla proroga fino a non oltre il 31 dicembre 2018. Nelle more della verifica i contratti sono automaticamente prorogati.

17. L'ATS utilizza ai fini delle assunzioni in ciascuna area socio-sanitaria locale le graduatorie in essa vigenti, fino alla loro scadenza naturale. Ove nell'area socio-sanitaria locale non siano presenti graduatorie valide, sono utilizzate le graduatorie in vigore prioritariamente nelle aree contigue, quindi nelle altre aree, secondo l'ordine di approvazione. L'efficacia delle graduatorie dei concorsi delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliero-universitarie della Sardegna, con scadenza al 31 dicembre 2016, sono prorogate sino al 30 giugno 2017, in conformità a quanto previsto dall'articolo 4, comma 4, del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito in legge 30 ottobre 2013, n. 125 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni).

18. Restano fermi i concorsi per il reclutamento del personale a tempo indeterminato già banditi prima dell'entrata in vigore della presente legge.

19. Sino al 31 dicembre 2016 le aziende del servizio sanitario regionale possono bandire concorsi per il reclutamento del personale a tempo indeterminato e possono stipulare contratti a tempo determinato, previa autorizzazione dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, da rendersi ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 1° settembre 2015 recante "Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turn over" e nel rispetto dei vincoli del piano di rientro aziendale.

20. Restano ferme le autorizzazioni per il reclutamento del personale disposte ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 2015 prima dell'entrata in vigore della presente legge.

21. Entro il 31 dicembre 2016 la Giunta regionale nomina il direttore generale dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS), istituita ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale n. 23 del 2014. L'AREUS ha sede legale a Nuoro.

22. Entro sessanta giorni dalla data di istituzione dell'ATS, i componenti dei collegi sindacali in carica presso le aziende sanitarie locali incorporate ai sensi dell'articolo 1, comma 3, cessano dalle funzioni e il nuovo collegio è ricostituito secondo le disposizioni di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 10 del 2006, come modificato dall'articolo 6 della presente legge.

#### Art. 17

##### Disposizioni finali

1. Nella normativa regionale vigente e, in particolare nella legge regionale n. 10 del 2006 e nella legge regionale n. 23 del 2014, ogni riferimento all'azienda sanitaria locale è da intendersi all'ATS, salvo quanto disposto dalla presente legge.

2. Il trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie della Sardegna è determinato dalla Giunta regionale, tenuto conto dei livelli remunerativi del settore, ed è graduato in relazione a parametri relativi al numero di assistiti, di posti letto e al numero di dipendenti, per tipologia di azienda sanitaria, e può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1 dell'articolo 16 della legge regionale n. 10 del 2006, e successive modifiche ed integrazioni nel rispetto del limite massimo al trattamento economico del personale pubblico e delle società partecipate, di cui all'articolo 13, comma 1, del decreto-legge n. 66 del 2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 89 del 2014.

3. Dal 1° gennaio 2017 l'attività di comunicazione delle ex aziende sanitarie locali è coordinata dalla direzione generale dell'ATS, attraverso una organizzazione decentrata in funzione delle esigenze di informazione e trasparenza dei territori che delimitano le aree socio-sanitarie locali.

4. Nell'ATS, ai fini dell'attribuzione degli incarichi di cui all'Accordo collettivo nazionale (ACN) della specialistica ambulatoriale del 17 dicembre 2015, sono mantenuti gli ambiti e i comitati zonali in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'Azienda ospedaliera "G. Brotzu", allo scopo di sostenere un piano di valorizzazione e sviluppo delle attività di ricerca sanitaria, è autorizzata ad acquisire il ramo d'azienda "Ricerca e sperimentazione clinica" della società partecipata Fase 1 Srl in liquidazione.

6. Allo scopo di dare attuazione all'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e di garantire un adeguato supporto alle funzioni regionali di indirizzo, coordinamento e controllo previsti con la presente legge, alla Direzioneale generale regionale competente in materia di sanità è assegnato un contingente di personale, non inferiore alle venti unità, dotato di adeguate competenze professionali e individuato secondo procedure di mobilità oppure con le procedure di cui all'articolo 40, comma 2, della legge regionale 13 novembre 1998, n. 31 (Disciplina del personale regionale e dell'organizzazione degli uffici della regione), e successive modifiche ed integrazioni.

#### Art. 18

##### Abrogazioni

1. Sono abrogati:

a) nell'articolo 5 della legge regionale n. 23 del 2014:

1) il comma 2;

2) l'ultimo periodo del comma 3;

b) nella legge regionale n. 10 del 2006:

1) l'articolo 2;

2) il comma 3 dell'articolo 28;

c) nella legge regionale n. 10 del 1997:

1) il comma 2 dell'articolo 17;

2) i commi 2 e 3 dell'articolo 18;

3) l'articolo 19;

4) il comma 2 dell'articolo 21;

5) i commi 2 e 3 dell'articolo 22;

6) il comma 4 dell'articolo 23;

7) il comma 3 dell'articolo 26;

8) il comma 3 dell'articolo 42.

#### Art. 19

##### Norma finanziaria

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

**SICILIA**

**DASS 11 luglio 2016.** - Modifica della composizione della Commissione PTORS. (BUR n. 35 del 12.8.16)

**Art. 1**

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono confermate, la Commissione regionale per l'elaborazione, revisione e aggiornamento del prontuario terapeutico ospedaliero/territoriale della Regione è così modificata:

– presidente - Dirigente generale del Dipartimento pianificazione strategica;

– componenti:

- responsabile del servizio 4 DPS o suo delegato;
- responsabile del servizio 7 DPS;
- responsabile del servizio 8 DPS o suo delegato;
- responsabile del servizio 9 DASOE o suo delegato;
- responsabile dell'U.O. Assistenza farmaceutica DPS;
- RUP Gara Regionale Farmaci;
- presidente regionale ANMDO o suo delegato;
- dr. Maurizio Abrignani - Cardiologo ASP di Trapani;
- prof. Vincenzo Adamo - Oncologo A.O. Papardo;
- dr. Salvatore Amato - Ordine dei medici di Palermo;
- dr. Pasquale Cananzi - CRFV servizio 7 DPS;
- prof. Salvatore Corrao - Internista ARNAS Civico - Di Cristina - Benfratelli;
- prof. Mario Cottone - Internista A.O. Villa Sofia - Cervello;
- dr. Salvatore Cottone - Neurologo A.O. "Villa Sofia - Cervello";
- dr. Luigi Galvano - Medico di medicina generale;
- dr.ssa Agata La Rosa - Farmacista A.O. Cannizzaro;
- dr.ssa Claudia Minore - CRFV servizio 7 DPS;
- dr. Alessandro Oteri - CRFV servizio 7 DPS;
- dr.ssa Maria Grazia Scrofani - Farmacista ASP Trapani;
- dr. Gianluca Trifirò - Farmacologo A.O.U.P. G. Martino;
- dr.ssa Daniela Vitale - CRFV servizio 7 DPS.

Segreteria tecnica sig. Renato Fortezza - Servizio 7 DPS.

**Art. 2**

Resta confermato quant'altro previsto dal D.A. n. 1561 del 16 settembre 2015.

**DD 14 luglio 2016** - Piano regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro Obiettivo 1. Nomina del Tavolo tecnico sull'azione. Programma di Allattamento al seno. (BUR n. 35 del 12.8.16)

**Art. 1**

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono interamente riportate e trascritte, è nominato un Tavolo tecnico così composto:

- il dirigente generale del DASOE con funzioni di presidente;
- prof. Giovanni Corsello dell'Università degli studi di Palermo;
- prof. Umberto Palma presidente Comitato regionale Unicef per la Sicilia;
- prof. Elio Lopresti presidente Collegio ostetriche Palermo;
- dott. Giuseppe Canzone direttore U.O.C. ostetricia e ginecologia ASP di Palermo;
- dott. Dante Ferrara pediatra di libera scelta;
- dott. Sergio Conti Nibali pediatra di libera scelta;
- dott.ssa Antonina Santisi dirigente dell'ASP di Messina;
- dott.ssa Maria Paola Ferro del DASOE;
- dott. Achille Cernigliaro del DASOE;
- dott.ssa Angela Giusti dirigente del CNESPS Istituto superiore di sanità;



- dott.ssa Maria Daniela Falconeri dirigente medico del CEFPAS;
- il responsabile del servizio 5 DASOE, in qualità di coordinatore;
- il dott. Paolo Conte del servizio 5 DASOE con funzioni di segretario.

#### Art. 2

Il Tavolo tecnico di cui al superiore articolo dovrà predisporre un documento tecnico in armonia con il Macro Obiettivo 1 del Piano regionale della prevenzione e ogni altra normativa coerente per disciplina e segnatamente riferito all'azione Promozione dell'allattamento al seno nel rispetto degli obiettivi e degli indicatori previsti. Il documento costituirà il riferimento operativo secondo un unico modello da adottare dalle aziende sanitarie della Regione e volto all'incremento della buona pratica sia sotto il profilo numerico delle aderenti che della durata della stessa in linea con le raccomandazioni nazionali.

#### Art. 3

Il documento di cui al superiore articolo dovrà essere uniformato alle evidenze scientifiche di accreditato livello e dovrà osservare il programma secondo un'ottica complessiva che guardi anche al superamento delle disuguaglianze sociali con logica di *equity audit* nonché ai bisogni formativi interni ed esterni alle aziende sanitarie coinvolgendo sinergicamente, altresì, le risorse del terzo settore in accordo con le azioni di programma di cui al D.A. n. 351/2016.

**DD 18 luglio 2016** - Piano regionale della Prevenzione 2014-2018. Macro obiettivo 3. Nomina del Tavolo tecnico sul Programma di prevenzione del disagio psichico giovanile, adolescenziale e infantile. (BUR n. 35 del 12.8.16)

#### Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono interamente riportate e trascritte, è nominato un Tavolo tecnico così composto:

- il dirigente generale del DASOE con funzioni di presidente;
- prof. Giovanni Corsello dell'Università degli studi di Palermo;
- prof. Daniele La Barbera dell'Università degli studi di Palermo
- dott. Maurizio Gentile dell'Ufficio scolastico regionale;
- dott.ssa Giovanna Gambino dirigente medico di NPI dell'ASP Palermo;
- dott.ssa Francesca Picone dirigente medico SERT dell'ASP Palermo;
- dott. Achille Cernigliaro del DASOE;
- dott. Angelo Miraglia responsabile UOEPSA ASP Palermo;
- dott.ssa Maria Concetta D'Arma del CEFPAS;
- dott.ssa Milena Lo Giudice pediatra di libera scelta;
- dott. Domenico Cipolla direttore U.O. pediatria ASP Palermo;
- dott. Angelo Spataro pediatra di libera scelta;
- dott.ssa Francesca Neglia dirigente pedagoga ASP Palermo;
- dott.ssa Maria Di Filippo assistente sociale ASP Palermo;
- il responsabile del servizio Promozione della salute DASOE, in qualità di coordinatore;
- dott.ssa Monica Di Giorgi del DASOE con funzioni di segretario.

#### Art. 2

Il Tavolo tecnico di cui al superiore articolo dovrà predisporre un documento tecnico in armonia con il Macro Obiettivo 1 del Piano regionale della prevenzione e ogni altra normativa coerente per disciplina e segnatamente riferito all'azione Promozione del benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani nel rispetto degli obiettivi e degli indicatori previsti. Il documento costituirà il modello operativo di riferimento da adottare per le Aziende sanitarie della Regione e volto all'implementazione delle buone prassi in linea con le più attuali evidenze scientifiche e gli indirizzi nazionali.

#### Art. 3

Il documento di cui al superiore articolo, oltre ad essere uniformato alle evidenze scientifiche di accreditato livello, dovrà osservare il programma secondo un'ottica complessiva che guardi anche al superamento delle diseguaglianze sociali con logica di *equity audit* nonché ai bisogni formativi interni ed esterni alle aziende sanitarie coinvolgendo sinergicamente, altresì, le risorse del terzo settore in accordo con le azioni di programma di cui al D.A. n. 351/2016.

## TOSCANA

**L.R. 2.8.16, n. 50** - Disposizioni sulle procedure, sui requisiti autorizzativi di esercizio e sui sistemi di accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche alla l.r. 51/2009. (BUR n. 33 del 5.8.16)

### PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, comma terzo, della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c), dello Statuto;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

Vista la legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 ( Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento);

Visto il parere favorevole del Consiglio delle Autonomie Locali espresso nella seduta dell'8 luglio 2016;

Considerato quanto segue:

1. È necessario prevedere un nuovo sistema di accreditamento in grado di cogliere le modifiche introdotte nel servizio sanitario regionale con le leggi regionali 28/2015 ed 84/2015;
2. È necessario identificare uno strumento diverso dal regolamento in grado di cogliere le innovazioni e la dinamicità dei nuovi modelli sanitari e, al contempo, di rispondere alle continue evoluzioni sanitarie che hanno quale obiettivo la tutela della salute e la centralità del paziente;
3. Per soddisfare le citate esigenze di dinamicità occorre creare un nuovo modello di accreditamento che sposti la definizione degli ulteriori requisiti, più attinenti ai processi aziendali e clinici, in specifici atti della Giunta regionale;
4. Ne consegue, perciò, la necessità di inserire nella legge regionale la possibilità di individuare i requisiti necessari alla definizione ed alla individuazione dei percorsi assistenziali attraverso appositi atti della Giunta Regionale;
5. È opportuno prevedere, nel percorso di revisione delle procedure, momenti e sedi di confronto con le organizzazioni sindacali;
6. Inoltre, è necessario prevedere una articolazione più complessa oggetto dell'accREDITamento che non sia più circoscritto alla sola struttura organizzativa funzionale ma che focalizzi l'attenzione sul percorso assistenziale;
7. È necessario per la garanzia della sicurezza delle strutture dove vengono erogate prestazioni sanitarie prevedere nel regolamento l'individuazione delle "dimensioni" necessarie alla "governance" della qualità e sicurezza delle cure nelle quali trovano collocazione i requisiti necessari al nuovo sistema di autorizzazione ed accREDITamento regionale;
8. Rimane in regolamento l'individuazione dei requisiti necessari all'autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private, nonché l'individuazione dei requisiti organizzativi di livello aziendale necessari per l'accREDITamento;
9. È prevista l'istituzione di un elenco di professionisti per la verifica dei requisiti necessari all'autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private, introducendo una nuova modalità di scelta delle figure coinvolte nel processo che consenta una regia regionale finalizzata, anche, alla omogeneizzazione delle modalità di verifica sul territorio regionale;
10. È opportuno stabilire un termine di validità del provvedimento di verifica positiva di compatibilità rispetto al fabbisogno regionale;
11. La previsione del gruppo tecnico regionale di verifica di cui all'articolo 22 non comporta ulteriori oneri finanziari a carico del bilancio regionale rispetto a quelli previsti dalla l.r. 51/2009.

Approva la presente legge

Art. 1

Modifiche al preambolo della l.r. 51/2009

1. Il punto 11 del considerato del preambolo della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) è sostituito dal seguente:

“11. È necessario prevedere un nuovo sistema di governo dei processi di qualità costituito da un organismo, con funzioni di orientamento del sistema e di consulenza scientifica, e da due organismi con funzioni di verifica e valutazione delle strutture autorizzate e accreditate in posizione di autonomia tecnico-scientifica”.

2. Il punto 14 del considerato del preambolo della l.r. 51/2009 è abrogato.

Art. 2

Oggetto e finalità.

Sostituzione dell'articolo 1 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 1 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“Art. 1

Oggetto e finalità

1. La presente legge, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421) e nel rispetto di quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private) definisce le dimensioni necessarie alla “governance” della qualità e sicurezza delle cure e disciplina:

a) i requisiti e le procedure necessarie per l'esercizio, da parte delle strutture pubbliche e private, delle attività sanitarie nelle seguenti tipologie:

1) prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e radiologiche nonché di laboratorio;

2) prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno;

3) prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;

4) attività o servizi che per la loro peculiarità necessitano di percorsi di verifica dedicati;

b) i requisiti e le procedure per l'esercizio degli studi professionali, singoli o associati, medici, odontoiatrici e di altre professioni sanitarie, di cui al capo III;

c) i requisiti e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture pubbliche e dei soggetti che erogano risposte clinico assistenziali per conto e a carico del servizio sanitario regionale;

d) i requisiti e le procedure per l'attestazione di accREDITAMENTO di eccellenza per le strutture pubbliche e private che si sottopongono volontariamente a processi valutativi orientati al miglioramento continuo della qualità;

e) i principi per l'accREDITAMENTO dei professionisti e per la promozione della qualità professionale.

2. Con il termine “dimensioni” di cui al comma 1 si intende indicare le macro-aggregazioni ove sono collocati i requisiti che costituiscono il sistema complessivo dell'accREDITAMENTO regionale e che sono individuate dal regolamento di cui all'articolo 48.

3. La presente legge intende fornire gli strumenti per garantire la sicurezza delle attività sanitarie erogate nelle strutture pubbliche e private e per promuovere la qualità delle strutture sanitarie e dei processi di cura, assicurando la trasparenza e la pubblicità delle informazioni e idonee forme di controllo sociale.”.

Art. 3

Realizzazione strutture sanitarie. Modifiche all'articolo 2 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 51/2009 le parole: “legge regionale 3 gennaio 2005, n. 1 (Norme per il governo del territorio)” sono sostituite dalle seguenti:

“legge regionale 10 novembre 2014, n. 65 (Norme per il governo del territorio)”.

2. Al comma 1 bis dell’articolo 2 della l.r. 51/2009 le parole: “l.r. 1/2005” sono sostituite dalle seguenti: “l.r. 65/2014”.

3. Dopo il comma 1 bis dell’articolo 2 della l.r.

51/2009 è inserito il seguente:

“1 ter. Il termine di validità del parere di cui ai commi 1 e 1 bis è determinato in due anni dalla data di trasmissione del parere stesso; decorso tale termine se i lavori per la realizzazione della struttura non sono iniziati, il comune o i soggetti interessati acquisiscono nuovo parere.”.

Art. 4

Verifica sul possesso dei requisiti.

Modifiche all’articolo 6 della l.r. 51/2009

1. Il comma 1 dell’articolo 6 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“1. In relazione alle istanze presentate dalle strutture sanitarie private nei casi previsti dall’articolo 5, il comune territorialmente competente, nell’espletamento delle funzioni istruttorie, si avvale, per la verifica tecnica sul possesso dei requisiti previsti, del gruppo tecnico regionale di verifica, di seguito denominato “gruppo di verifica”, di cui all’articolo 40 ter.”.

2. Il comma 2 dell’articolo 6 della l. r. 51/2009 è abrogato.

3. Al comma 3 dell’articolo 6 della l.r. 51/2009 le parole “dipartimento di prevenzione” sono sostituite dalle seguenti: “gruppo di verifica”.

4. Al comma 4 dell’articolo 6 della l.r. 51/2009 le parole: “La struttura organizzativa del dipartimento di prevenzione” sono sostituite dalle seguenti: “Il gruppo di verifica”.

Art. 5

Verifica sul possesso dei requisiti delle unità di raccolta sangue e degli emocomponenti. Modifiche all’articolo 6 bis della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell’articolo 6 bis della l.r. 51/2009 le parole: “dipartimento di prevenzione” sono sostituite dalle seguenti: “gruppo di verifica”.

Art. 6

Mantenimento dei requisiti. Sostituzione dell’articolo 7 della l.r. 51/2009

1. L’articolo 7 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“Art. 7

Mantenimento dei requisiti

1. Le strutture sanitarie autorizzate inviano, con periodicità triennale, al comune che ha rilasciato l’autorizzazione, dichiarazione sostitutiva attestante il mantenimento dei requisiti di cui all’articolo 3.”.

2. I comuni possono sempre disporre visite di verifica mirate o altre attività di controllo adeguate in caso di incidenti gravi o reazioni indesiderate gravi.”.

Art. 7

Linee guida regionali.

Modifiche all’articolo 8 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell’articolo 8 della l.r. 51/2009 le parole: “dei dipartimenti di prevenzione delle aziende unità sanitarie locali” sono sostituite dalle seguenti: “del gruppo di verifica”.

Art. 8

Direttore sanitario. Modif che all’articolo 11 della l.r. 51/2009

1. Dopo il comma 5 bis dell’articolo 11 della l.r. 51/2009 è inserito il seguente:

“5 ter. Nelle strutture residenziali psichiatriche le funzioni del direttore sanitario possono essere svolte da un medico in possesso di specializzazione in psichiatria o equipollenti.”.

Art. 9

Attestazione del possesso dei requisiti. Modifiche all’articolo 15 della l.r. 51/2009

1. Il comma 5 dell’articolo 15 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“5. La Regione svolge le funzioni di verifica sulle attestazioni dei direttori generali delle aziende sanitarie con le modalità definite in apposito atto del dirigente regionale competente per materia, avvalendosi del gruppo di verifica”.

2. Al comma 5 bis dell'articolo 15 della l.r. 51/2009 le parole: “degli operatori di cui al comma 5” sono sostituite dalle seguenti: “del gruppo di verifica”.

3. Il comma 5 ter dell'articolo 15 della l.r. 51/2009 è abrogato.

#### Art. 10

Adeguamento delle strutture sanitarie pubbliche. Modifiche all'articolo 16 della l.r. 51/2009

1. Al comma 3 dell'articolo 16 della l.r. 51/2009 le parole: “agli enti per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta (ESTAV)” sono sostituite dalle seguenti: “all'ente di supporto tecnico-amministrativo regionale (ESTAR)”.

2. Al comma 4 dell'articolo 16 della l.r. 51/2009 le parole: “degli operatori e dei professionisti di cui all'articolo 15 comma 5” sono sostituite dalle seguenti: “del gruppo di verifica.”

3. Al comma 5 dell'articolo 16 della l.r. 51/2009 la parola: “generale” è soppressa.

#### Art. 11

Requisiti per l'esercizio degli studi professionali. Modifiche all'articolo 18 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 18 della l.r. 51/2009 le parole: “requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi generali e specifici” sono sostituite dalle seguenti: “requisiti di cui all'articolo 3”.

#### Art. 12

Verifica sul possesso dei requisiti.

Sostituzione dell'articolo 21 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 21 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“Art. 21

Verifica sul possesso dei requisiti

1. In relazione alle domande di autorizzazione e alle SCIA presentate dagli studi professionali nei casi previsti dall'articolo 20, il comune territorialmente competente, nell'espletamento delle funzioni istruttorie, si avvale, per la verifica tecnica sul possesso dei requisiti previsti, del gruppo di verifica.

2. Il comune, anche su istanza del gruppo di verifica, può disporre verifiche che ogni qualvolta ne ravvisi la necessità, ai fini del buon andamento delle attività sanitarie.

3. Il gruppo di verifica redige apposito verbale di ogni verifica, copia del quale è inviata al comune e consegnata al titolare dello studio.”.

#### Art. 13

Linee guida regionali. Modifiche all'articolo 23 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 23 della l.r. 51/2009 le parole: “dei dipartimenti di prevenzione delle aziende unità sanitarie locali” sono sostituite dalle seguenti: “del gruppo di verifica”.

#### Art. 14

Accreditamento istituzionale. Modifiche all'articolo 29 della l.r. 51/2009

1. Il comma 3 dell'articolo 29 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“3. L'accreditamento istituzionale è attribuito al processo assistenziale con riferimento alle strutture organizzative funzionali che vi afferiscono e che concorrono alla erogazione degli adempimenti previsti. Le aziende sanitarie toscane e le strutture sanitarie private individuano i processi e le strutture organizzative funzionali oggetto dell'istanza secondo le indicazioni del regolamento di cui all'articolo 48 e dei successivi atti della Giunta regionale adottati previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere.”.

#### Art. 15

Requisiti per l'accreditamento istituzionale. Sostituzione dell'articolo 30 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 30 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“Art. 30

Requisiti per l'accreditamento istituzionale

1. I requisiti organizzativi di livello aziendale necessari per l'attribuzione dell'accreditamento istituzionale sono definiti dal regolamento di cui all'articolo 48.

2. I requisiti di processo trasversali così come i requisiti di processo specifici individuati ai sensi dell'articolo 29, comma 3, i correlati criteri di valutazione, compresi quelli riferiti ai requisiti di cui al comma 1, sono definiti, in conformità con gli assetti organizzativi e strategici del sistema sanitario regionale e in coerenza con il sistema regionale di valutazione delle "performance" delle aziende sanitarie, da appositi atti della Giunta regionale adottati previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere.".

#### Art. 16

Procedure per l'attribuzione dell'accreditamento istituzionale. Modifiche all'articolo 32 della l.r. 51/2009

1. Al comma 2 dell'articolo 32 della l.r. 51/2009 le parole: "che definisce inoltre le modalità e le procedure per il rilascio" sono sostituite dalle seguenti: "e dagli atti della Giunta regionale adottati previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere. Le procedure e le modalità sono definite dal regolamento di cui all'articolo 48 e da successivi atti della Giunta regionale adottati previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere.".

#### Art. 17

Requisiti per l'accreditamento di eccellenza. Modifiche all'articolo 35 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 35 della l.r. 51/2009 le parole: "dal regolamento di cui all'articolo 48" sono sostituite dalle seguenti: "da specifico atto della Giunta regionale adottato previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere.".

2. Al comma 2 dell'articolo 35 della l.r. 51/2009 le parole: "con propria deliberazione" sono sostituite alle seguenti: "con lo stesso atto di cui al comma 1," e le parole: "negli aggiornamenti del regolamento di cui all'articolo 48" sono sostituite dalle seguenti: "con successivo atto della Giunta regionale adottato previo parere della commissione consiliare competente che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento; scaduto il termine la Giunta regionale può provvedere.".

3. Dopo il comma 3 dell'articolo 35 della l.r. 51/2009 è aggiunto il seguente:

"3 bis. Tra i requisiti di eccellenza di cui al comma 1 è compresa la capacità del soggetto di soddisfare, nell'ambito dei propri processi assistenziali, condizioni appropriate di valutazione, diagnosi, prognosi, progetto personalizzato, trattamento e presa in carico, valutazione di esito e di costo efficace, che insieme compongono l'arco terapeutico. A tal fine sono considerati:

- a) l'utilizzo di strumenti appropriati di valutazione;
- b) il coinvolgimento e la valorizzazione delle capacità del paziente, dei familiari e di eventuali altri interessati al processo di cura in un'ottica generativa;
- c) la documentazione degli indici di esito clinico conseguiti grazie all'apporto professionale e non professionale;
- d) gli indici di costo efficace.".

4. Dopo il comma 3 bis dell'articolo 35 della l.r. 51/2009 è aggiunto il seguente:

"3 ter. I risultati di eccellenza conseguiti di cui al comma 3 bis sono valorizzati dal soggetto accreditato nell'ambito delle proprie attività e dalla Giunta regionale attraverso le azioni di comunicazione pubblica previste all'articolo 46.".

#### Art. 18

L'accreditamento istituzionale dei professionisti titolari di studio professionale. Modifiche all'articolo 38 della l.r. 51/2009

1. Al comma 4 dell'articolo 38 della l.r. 51/2009 dopo le parole: "I requisiti" sono aggiunte le seguenti: "organizzativi di livello aziendale".

2. L'alinea del comma 5 dell'articolo 38 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente: "I requisiti di processo sono definiti da apposito atto della Giunta regionale che ne definisce, anche, i criteri da utilizzare per la valutazione.

L'atto di Giunta regionale prevede in particolare:".

#### Art. 19

La promozione della qualità professionale dei professionisti operanti per il servizio sanitario regionale. Modifiche all'articolo 39 della l.r. 51/2009

1. Il comma 3 dell'articolo 39 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

"3. Il Consiglio sanitario regionale, di cui all'articolo 83 della l.r. 40/2005, quale organo consultivo, concorre alla definizione condivisa di standard e livelli di performance idonei a garantire lo sviluppo ed il mantenimento di competenze e capacità professionali adeguate ai progressi tecnico-scientifici e ai livelli di qualità e di sicurezza delle cure richiesti.".

#### Art. 20

La Commissione regionale per la qualità e la sicurezza. Modifiche all'articolo 40 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 40 della l.r. 51/2009 le parole: "Ai sensi dell'articolo 92 della l.r. 40/2005, il Consiglio sanitario regionale" sono sostituite dalle seguenti:

"La Giunta regionale".

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 40 della l.r. 51/2009 le parole: "e gli indicatori per i vari livelli del sistema di valutazione" sono soppresse.

3. Dopo la lettera b) del comma 2 dell'articolo 40 della l.r. 51/2009 è inserita la seguente:

"b bis) esprime parere sui requisiti e sui relativi criteri per i vari livelli di valutazione disciplinati dagli atti della Giunta regionale;".

4. Alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 40 della l.r. 51/2009 dopo le parole: "gruppo regionale di valutazione" sono aggiunte le seguenti: "e del gruppo di verifica".

5. Il comma 3 dell'articolo 40 della l.r. 52/2009 è sostituito dal seguente:

"3. La Giunta regionale, con propria deliberazione, definisce la composizione della commissione di cui al comma 1 garantendo la presenza degli esperti regionali in materia di qualità, di gestione del rischio clinico e di valutazione delle performance del sistema sanitario regionale e degli esperti designati dai produttori privati e pubblici, tenendo conto dei vari livelli e complessità delle strutture sanitarie."

6. Dopo il comma 4 dell'articolo 40 della l.r. 52/2009 è aggiunto il seguente:

"4 bis. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina la corresponsione dei rimborsi spese spettanti ai componenti della commissione che non risultano dipendenti della Regione e degli enti del servizio sanitario regionale, determinandone gli importi, i criteri e le modalità di erogazione."

#### Art. 21

Elenco regionale dei verificatori. Inserimento dell'articolo 40 bis nella l.r. 51/2009

1. Dopo l'articolo 40 della l.r. 51/2009 è inserito il seguente:

"Art. 40 bis

Istituzione dell'elenco regionale dei verificatori

1. La Giunta regionale istituisce l'elenco regionale degli esperti verificatori in ambito sanitario con le funzioni di verifica tecnica sul possesso e mantenimento dei requisiti di cui all'articolo 3; l'elenco è aggiornato con periodicità quinquennale.

2. La Giunta regionale definisce, con propria deliberazione, le modalità di accesso all'elenco di cui al comma 1 e i requisiti richiesti, nel rispetto dei seguenti principi:

a) accesso all'elenco mediante un'apposita procedura selettiva regionale, con valutazione di titoli e colloquio attitudinale;

b) definizione dei titoli di studio di livello universitario e competenze specifiche in materia di valutazione della qualità e della sicurezza in ambito sanitario;

c) valorizzazione di esperienze professionali e lavorative acquisite in materia."

#### Art. 22

Gruppo tecnico regionale di verifica.

Inserimento dell'articolo 40 ter nella l.r. 51/2009

1. Dopo l'articolo 40 bis della l.r. 51/2009 è inserito il seguente:

“Art. 40 ter

Gruppo tecnico regionale di verifi ca

1. Il direttore della direzione competente per materia costituisce il gruppo tecnico regionale di verifica, con proprio decreto, sulla base dell'elenco di cui all'articolo 40 bis, assicurando la presenza al suo interno delle specifiche professionalità in grado di fornire l'apporto integrato delle varie competenze teoriche ed esperienziali necessarie per lo svolgimento delle funzioni attribuite al gruppo stesso.

2. Il regolamento di cui all'articolo 48 disciplina i criteri di scelta e le modalità di funzionamento del gruppo di verifica e le ipotesi di astensione dei suoi membri, atte a garantire l'assenza di conflitto di interessi nello svolgimento delle attività di valutazione.

3. Ai membri del gruppo di verifi ca compete il rimborso delle spese sostenute, secondo quanto stabilito per i dirigenti regionali.

4. Il gruppo di verifi ca valuta i requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi, necessari per garantire la sicurezza e la qualità, posseduti dalle strutture pubbliche e private oggetto di visita e la loro coerenza con quanto dichiarato dal responsabile legale della struttura.

5. A tali fini, il gruppo di verifica:

a) organizza e realizza le visite nelle strutture sanitarie pubbliche e private per la verifica del possesso dei requisiti di cui al comma 4;

b) organizza e realizza le verifi che di cui il comune, anche su istanza del gruppo di verifica, ravvisa la necessità ai fini del buon andamento delle attività sanitarie.

6. Il gruppo di verifi ca opera presso il competente settore regionale; per il suo funzionamento il gruppo individua al suo interno un proprio coordinatore.

7. Il coordinatore del gruppo di verifi ca, nello svolgimento dell'attività di verifica, può coinvolgere anche specifiche competenze professionali facenti parte del servizio sanitario regionale.”.

Art. 23

Elenco regionale dei valutatori. Modifiche all'articolo 41 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 41 della l.r. 51/2009 dopo le parole: “in ambito sanitario” sono inserite le seguenti:

“con funzioni di verifica e controllo dei requisiti di cui all'articolo 30”.

2. Al comma 1 dell'articolo 41 della l.r. 51/2009 la

parola: “triennale” è sostituita dalla seguente: “quinquennale”.

Art. 24

Gruppo tecnico regionale di valutazione. Modifiche all'articolo 42 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 la parola: “generale”, ripetuta due volte, è soppressa.

2. Al comma 3 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 le parole: “un'indennità di carica ed” sono soppresse e la parola:

“dipendenti” è sostituita dalla seguente: “dirigenti”.

3. Il comma 3 bis dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 è abrogato.

4. Alla lettera a) del comma 5 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 le parole: “organizzative funzionali” sono sostituite dalle seguenti: “sanitarie pubbliche e private”.

5. Alla lettera b) del comma 5 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 le parole: “organizzative funzionali” sono sostituite dalle seguenti: “sanitarie pubbliche e private”.

6. Alla lettera d) del comma 5 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 le parole: “organizzative delle aziende sanitarie” sono sostituite dalle seguenti: “sanitarie pubbliche e private”.

7. Al comma 8 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 la parola: “generale”, ripetuta due volte, è soppressa e le parole:

“, su indicazione del Consiglio sanitario regionale” sono soppresse.



8. Al comma 8 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 la parola: "dipendenti" è sostituita dalla seguente: "dirigenti".

9. Il comma 9 dell'articolo 42 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

"9. La Giunta regionale, con propria deliberazione, disciplina la corresponsione delle indennità di presenza di cui al comma 8 determinandone gli importi, i criteri e le modalità di erogazione."

Art. 25

La formazione.

Modifiche all'articolo 45 della l.r. 51/2009

1. La lettera a) del comma 3 dell'articolo 45 della l.r. 51/2009 è sostituita dalla seguente:

"a) ai componenti del gruppo di verifica e del gruppo di valutazione, di cui agli articoli 40 ter e 42, per favorire l'acquisizione di conoscenze relative al contesto sanitario regionale e agli obiettivi strategici regionali, utili per lo svolgimento delle funzioni di verifica nei processi di accreditamento;"

Art. 26

Disposizioni finanziarie.

Modifiche all'articolo 47 della l.r. 51/2009

1. Al comma 1 dell'articolo 47 della l.r. 51/2009 le parole da: "Agli oneri" a "45" sono sostituite dalle seguenti:

"Agli oneri di cui agli articoli 6 bis, comma 1bis, 40, 40 ter, 42 e 45".

Art. 27

Regolamento di attuazione. Sostituzione dell'articolo 48 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 48 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

"Art. 48

Regolamento di attuazione

1. La Giunta regionale, con regolamento di attuazione da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente articolo, disciplina:

- a) gli adempimenti a carico delle strutture sanitarie private di cui all'articolo 10 e degli studi professionali di cui all'articolo 25;
- b) i compiti, l'impegno orario e le incompatibilità del direttore sanitario delle strutture sanitarie private di cui all'articolo 11;
- c) i requisiti per l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui all'articolo 3;
- d) i requisiti per l'esercizio degli studi professionali di cui all'articolo 18;
- e) gli studi professionali soggetti ad autorizzazione, di cui all'articolo 17, o soggetti a SCIA, di cui all'articolo 19;
- f) le modalità per l'individuazione dei processi assistenziali così come definiti dall'articolo 29, comma 3;
- g) i requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui all'articolo 30, comma 1, e dei professionisti titolari di studi di cui all'articolo 38, comma 4;
- h) le modalità e le procedure per il rilascio e il rinnovo dell'accreditamento istituzionale per le strutture di cui all'articolo 32, comma 2, e dei professionisti titolari di studio di cui all'articolo 38, comma 4;
- i) il numero dei componenti, i criteri di scelta e le modalità di funzionamento del gruppo di verifica e del gruppo di valutazione, nonché le ipotesi di astensione dei rispettivi componenti;
- l) il termine per la costituzione del gruppo di verifica.

Art. 28

Abrogazione dell'articolo 49 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 49 della l.r. 51/2009 è abrogato.

Art. 29

Norme transitorie.

Sostituzione dell'articolo 50 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 50 della l.r. 51/2009 è sostituito dal seguente:

“Art. 50

Norme transitorie

1. Fino alla data di entrata in vigore del regolamento di attuazione di cui all'articolo 48, mantengono la propria validità gli atti approvati dal Consiglio regionale e dalla Giunta regionale in attuazione della presente legge.

2. I procedimenti in corso alla data di entrata in vigore del regolamento di attuazione di cui al comma 1 si concludono secondo la normativa previgente.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private attestano la presenza dei requisiti organizzativi di livello aziendale entro il termine stabilito dal regolamento di attuazione di cui al comma 1.

4. Al fine di garantire la continuità alle verifiche che sul possesso dei requisiti delle strutture sanitarie pubbliche e private e sugli studi professionali soggetti ad autorizzazione o SCIA, i dipartimenti della prevenzione mantengono le loro funzioni fino alla costituzione del

gruppo di verifiche.

Art. 30

Abrogazione dell'articolo 51 della l.r. 51/2009

1. L'articolo 51 della l.r. 51/2009 è abrogato.

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 375** - In merito ai dati sull'uso di antidepressivi in Toscana. (BUR n. 32 del 10.8.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Considerato che, come riportato di recente dai media locali, l'uso di antidepressivi in Toscana è salito enormemente;

Premesso che, secondo lo studio prodotto dall'Agenzia regionale di sanità (ARS), 58,7 toscani su 1000 (59,5 secondo OsMed) ricorrono ad antidepressivi (in Campania sono 30 su 1000, e nel Lazio 34 su 1000);

Visto che, sempre secondo l'analisi dell'ARS, il volume degli antidepressivi prescritti è salito dell'1 per cento in Toscana;

Considerato che le motivazioni di questi dati possono essere di vario genere (cause diagnostiche e di trattamento, motivi sociali, aumento delle prescrizioni, linee guida internazionali, etc.);

Tutto ciò premesso e considerato

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

affinché prenda atto tempestivamente della necessità di approfondire la questione, analizzando insieme ai soggetti competenti – istituzionali e non – le motivazioni dell'aumento del consumo di antidepressivi in Toscana.

**DGR 1.8.16, n. 790** - Approvazione Sistema di Sorveglianza su farmaci, vaccini e dispositivi medici della Regione Toscana e assegnazione risorse. (BUR n. 32 del 10.8.16)

**Note**

Viene approvato il documento tecnico Allegato A “Sistema di sorveglianza su farmaci, vaccini e dispositivi medici della Regione Toscana”, parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

La somma di 640.000,00 Euro costituisce l'onere complessivo derivante dall'applicazione, nel biennio successivo a decorrere dall'approvazione della presente delibera, del documento tecnico Allegato A di cui al punto precedente, sarà ripartita tra le Aziende Sanitarie Toscane, così come dettagliatamente specificato nell'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia).

**DGR 1.8.16, n. 798** - Individuazione Centri specialistici per la diagnosi, il rilascio del piano terapeutico e/o la prescrizione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Regionale. Aggiornamento Deliberazione G.R.T. n. 972 del 12 ottobre 2015. (BUR n. 32 del 10.8.16)

**Note**

Vengono individuati i Centri Specialistici per la diagnosi, il rilascio del piano terapeutico e/o la prescrizione di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, riportati nell'allegato A, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, aggiornando l'allegato A alla delibera G.R.T. n. 972 del 12 ottobre 2015.

**VENETO**

**DGR 19.7.16** - Aggiornamento delle linee guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO). (BUR n. 75 del 5.8.16)

**Note****PREMESSA**

Con decreto 28 dicembre 1991 del Ministro della sanità è stata istituita la scheda di dimissione ospedaliera (SDO), quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

L'articolo 5 del citato decreto prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati analiticamente i contenuti delle variabili inserite nella scheda di dimissione ospedaliera e i relativi sistemi di codifica che tutti gli istituti di ricovero dovranno adottare.

Con successivo decreto 26 luglio 1993 del Ministro della sanità, relativo alla disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, sono stati definiti i tempi e le modalità della trasmissione delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera alle regioni e alle province autonome e, da queste, al Ministero della sanità.

Per ultimo, con il decreto 27 ottobre 2000, n. 380, del Ministero della sanità è stato approvato il "Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati".

Recentemente, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto ministeriale recante modifiche e integrazione del DM 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni (rep atto n. 9/CSR del 20 gennaio 2016). Il decreto ministeriale ad oggi non è ancora stato emanato.

A livello regionale, con la deliberazione n. 4807 del 28 dicembre 1999, relativa ai controlli sull'appropriatezza dell'attività sanitaria della Regione Veneto, sono state approvate, tra l'altro, le "Linee guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera". Le citate linee guida sono state poi oggetto di aggiornamento, per ultimo con DGR n. 2715 del 24 dicembre 2012.

Considerato che il sistema sanitario negli ultimi anni ha subito importanti modifiche sia per quanto riguarda le modalità di erogazione delle prestazioni (ad esempio la possibilità di erogare prestazioni, che prima venivano erogate solo in regime di ricovero ordinario, in un diverso regime - diurno o ambulatoriale - garantendo comunque la sicurezza del paziente), sia per quanto riguarda i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni, si è reso necessario avviare un percorso tecnico di analisi e di studio mirato all'aggiornamento delle linee guida che tutti i sanitari delle strutture pubbliche e private devono seguire per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera.

In tal senso il Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente - il cui modello organizzativo e funzionale è stato oggetto di recente aggiornamento (DGR n. 1138 del 1 settembre 2015 e DGR n. 539 del 26 aprile 2016) - unitamente ad un gruppo di esperti operanti presso le strutture del Servizio sanitario regionale, sulla base delle esistenti linee guida nazionali e di altre regioni ed avvalendosi anche di indicazioni formulate da clinici interpellati riguardo a particolari aspetti specialistici o innovati, ha proceduto a predisporre un documento tecnico contenente l'aggiornamento delle linee guida per la compilazione della SDO.

**LA DISPOSIZIONE**

Nelle more dell'approvazione del decreto ministeriale recante modifiche e integrazione del DM 27 ottobre 2000, n. 380, si propone di approvare l'aggiornamento delle linee guida per la compilazione della SDO così come contenuto nel documento "Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera", di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente

atto, che sostituisce integralmente il documento precedentemente approvato con la DGR n. 2715 del 24 dicembre 2012.

**NB**

**Si rinvia alla lettura integrale del testo**

**DGR 26.7.16, n. 1191** - Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e registro "unico" delle liste operatorie nelle aziende sanitarie della regione del Veneto: disposizioni applicative. (BUR n. 78 del 12.8.16)

**Note**

#### **PREMESSA**

La Legge n. 724 del 23 dicembre 1994 all'Articolo 3, comma 8 cita: "[...] Ai fini del diritto di accesso garantito dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, le Unità sanitarie locali, i presidi ospedalieri e le aziende ospedaliere devono tenere, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario, il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri".

La Regione del Veneto, con i provvedimenti di seguito elencati, in attuazione delle prescrizioni di cui al D.Lgs. n. 124 del 29 aprile 1998 e dei Piani Nazionali di Governo delle Liste d'Attesa (da ultimo il PNGLA 2010-2012), ha individuato e posto in essere azioni volte a rendere operativo il principio della tempestività nell'erogazione delle prestazioni.

La D.G.R. n. 600 del 13 marzo 2007 dà piena attuazione al PNGLA 2006-2008, strutturando un programma di governo delle liste di attesa dettagliato ed operativo, volto a favorire una corretta applicazione a livello di ogni singola Azienda di tutte le azioni implicate, tra le quali il governo dell'offerta ospedaliera.

Il successivo PNGLA 2010-2012, di cui all'intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 rep. n. 189/CSR, prevede di condividere un percorso per il governo delle liste di attesa finalizzato a garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari, che si realizza non solo con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, ma anche con il rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.

La D.G.R. n. 863 del 21 giugno 2011, nel recepire il PNGLA 2010-2012, introduce elementi di novità, ribadisce alcuni principi, puntualizza alcune azioni ed armonizza una serie di processi che interagiscono con il governo delle liste di attesa.

Entrambe le menzionate Delibere prevedono la distinzione dei momenti chiave nella gestione delle liste di attesa: 1) informazione e comunicazione; 2) domanda; 3) offerta. Più in dettaglio, al fine di governare la domanda di prestazioni di ricovero garantendo un ricorso appropriato alle stesse, la Regione del Veneto ha:

- adottato *anche per le prestazioni di ricovero* (ricoveri "programmabili") l'utilizzo delle "classi di priorità" individuate dall'Accordo Stato-Regioni approvato l'11 luglio 2002: "A" (da effettuarsi entro 30 giorni), "B" (da effettuarsi entro 60 giorni), "C" (da effettuarsi entro 180 giorni), "D" (da effettuarsi entro 360 giorni);
- disposto l'inserimento delle informazioni "data di prenotazione" e "classe di priorità" nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), informazioni successivamente divenute "campi obbligatori" ai fini della corretta chiusura della SDO;
- sancito il recepimento e la conseguente messa in atto da parte delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV (di seguito denominate semplicemente "Aziende"), di tutti gli adempimenti previsti dalle "Linee guida per i registri di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili" elaborate dall'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (A.R.S.S.) nell'ambito del Progetto Mattone "Tempi di Attesa".

La citata D.G.R. n. 863 del 21 giugno 2011, ribadisce inoltre:

- il divieto di sospensione delle prenotazioni delle prestazioni (c.d. fenomeno delle "agende chiuse") ai sensi dell'art. 1, comma 282 L. 23.12.2005, n. 266;
- l'obbligo della tenuta del registro dei ricoveri ospedalieri, comprensivo delle prestazioni di ricovero riconducibili al regime ambulatoriale.

A proseguimento delle succitate azioni, si è provveduto:

- con D.G.R. n. 4277 del 29 dicembre 2009, a ridefinire i valori percentuali/soglie di ammissibilità di n. 106 *drg*, da considerarsi "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza ordinaria, nonché di n. 7 *drg* da considerare parimenti "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogati in regime di degenza diurna;
- con D.G.R. n. 3140 del 14 dicembre 2010, successivamente integrata con D.G.R. n. 2369 del 29 dicembre 2011, a determinare gli obiettivi per gli anni 2011 e 2012 per le Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV della Regione Veneto, includendo tra gli altri anche l'obiettivo "B.5: Informatizzazione delle liste di attesa per interventi chirurgici e applicazione di uno specifico software, a scelta aziendale, di tracciabilità dell'intero percorso documentale e amministrativo degli interventi chirurgici programmati";
- con D.G.R. n. 2715 del 24 dicembre 2012, ad aggiornare le linee guida per la compilazione della SDO nell'ambito del sistema dei controlli di appropriatezza delle procedure, la cui efficacia/efficienza è correlata a modalità uniformi e trasparenti di codifica delle procedure stesse. La D.G.R. n. 320 del 12 marzo 2013, nell'ambito delle strategie di contenimento dei tempi di attesa, ha successivamente esplicitato i punti principali in merito alle regole e modalità operative di governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero. La citata D.G.R. n. 320 del 12 marzo 2013 prevede pertanto la piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative ponendo quali indicatori i seguenti valori soglia espressi in percentuali di prestazioni di ricovero erogate nei tempi di attesa previsti dalla D.G.R. n. 863 del 21 giugno 2011 (fatti salvi specifici casi con caratteri di emergenza/urgenza clinica o con criteri di priorità elevata che richiedono attese inferiori):
- pazienti codificati come classe A - valore soglia 100%
- pazienti codificati come classe B - valore soglia 90%
- pazienti codificati come classe C - valore soglia 90%
- pazienti codificati come classe D - valore soglia 90%

Il quadro normativo finora delineato ha quindi contestualizzato, tra gli altri, l'obbligo di adozione - a livello Aziendale - del registro informatizzato dei ricoveri e del registro informatizzato delle liste operatorie, a garanzia di trasparenza informativa della filiera *che inizia con il primo contatto dell'Utente con la struttura e termina con la dimissione di quest'ultimo*. Peraltro è stato ampiamente ribadito come l'offerta delle Aziende Ospedaliere e dell'Istituto Oncologico Veneto - per le prestazioni di alta e media complessità - concorre, oltre che per gli assistiti dell'Azienda territoriale di riferimento, anche per gli assistiti delle Aziende ULSS provinciali o dell'intera Regione.

#### Organi di monitoraggio/controllo Aziendali

In merito all'individuazione delle funzioni di monitoraggio/controllo delle precitate azioni, nonché delle relative attribuzioni di responsabilità, appare utile ricordare che la già citata D.G.R. n. 320 del 12 marzo 2013, istituisce tra l'altro in ciascuna Azienda il "Tavolo di Monitoraggio Aziendale" (di seguito denominato semplicemente "TMA"), finalizzato alla valutazione dei risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa, al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e al rispetto dei percorsi assistenziali (tale organo sostituisce di fatto un precedente "Tavolo di monitoraggio per l'attuazione della D.G.R. n. 600/2007"). Il TMA, presieduto dal Direttore Sanitario, è nominato dal Direttore Generale ed è composto da:

- Direttore Medico di Ospedale;
- Coordinatore dei Direttori di Distretto;
- Coordinatore dei Processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali;
- Rappresentanti degli specialisti dipendenti, degli Specialisti Ambulatoriali Interni, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera scelta;
- Rappresentanti di Associazioni degli Utenti/Cittadini.

Appare inoltre opportuno, in questo contesto, richiamare la normativa inerente il sistema regionale dei controlli dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte dalle Aziende pubbliche, dagli erogatori privati accreditati e dagli erogatori equiparati che insistono sul territorio della Regione

Veneto, oltre che sulla mobilità interregionale, ai sensi dell' art. 8-octies del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. Tale attività viene svolta per il tramite degli organismi preposti al sistema dei controlli dell'attività sanitaria previsti dalla D.G.R. n. 3444 del 30 dicembre 2010, che ha definito l'assetto organizzativo e la metodologia dei controlli dei ricoveri ospedalieri e della specialistica ambulatoriale.

Alla luce di quanto riportato nei precedenti Provvedimenti, gli Organi *Aziendali* preposti alle funzioni di monitoraggio/controllo della gestione del Registro dei ricoveri ospedalieri e del Registro delle liste operatorie sono i seguenti:

- *Nucleo Aziendale di Controllo* (di seguito denominato semplicemente "NAC"): il NAC, già istituito con D.G.R. n. 2609 del 7 agosto 2007, è affidato alla responsabilità di un Dirigente Medico e rappresenta l'organo locale del sistema dei controlli delle prestazioni sanitarie sia per l'assistenza ospedaliera che per la specialistica ambulatoriale; ha, tra le altre, anche la funzione di "verificare la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le priorità assegnate".
- *Tavolo di Monitoraggio Aziendale*, che assolve alle seguenti funzioni:
  - valutano i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa, al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva e al rispetto dei percorsi assistenziali;
  - suggeriscono, a livello aziendale, le modalità di formazione/informazione da porre in essere da parte di tutti i soggetti prescrittivi al fine di garantire, in ambito aziendale, una effettiva omogeneità prescrittiva;
  - propongono provvedimenti amministrativi, anche con ricaduta economica, quale la sospensione del ricettario, da applicare ai professionisti, sia in caso di mancata adesione ai percorsi assistenziali, sia in evidenza di ripetuta prescrizione e/o erogazione di prestazioni non appropriate.

Registro "Unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "Unico" delle liste operatorie: nuove disposizioni

### LA DISPOSIZIONE

Al fine di pervenire a un sempre maggiormente accurato controllo della trasparenza nel governo delle liste di attesa dei Pazienti in attesa di intervento chirurgico nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, si ritiene di fondamentale importanza ribadire e rinforzare quanto evidenziato in materia dalla normativa nazionale e regionale che si è succeduta nel tempo.

#### Principi generali

Vengono precisate ulteriormente, come di seguito indicato, prerogative, competenze e responsabilità in materia di gestione del Registro unico dei ricoveri ospedalieri e del Registro unico delle liste operatorie:

- coerentemente con quanto già attuato per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale, viene ribadito l'obbligo di gestione e conservazione del Registro dei ricoveri ospedalieri e del Registro delle liste operatorie;
- il Registro dei ricoveri ospedalieri deve essere *unico e informatizzato a livello Aziendale*;
- il Registro delle liste operatorie deve essere *unico e informatizzato a livello Aziendale*;
- le Aziende sono tenute a trasmettere periodicamente i due Registri al Coordinamento Regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste d'attesa e la sicurezza del paziente (d'ora in poi denominato per brevità "Coordinamento"), nel formato, nelle modalità e nei tempi che saranno indicati in un Provvedimento successivo;
- la responsabilità della gestione e conservazione dei due Registri, nonché del rispetto delle relative procedure, ricade in capo al Direttore della Funzione Ospedaliera o, laddove non sia presente la figura, al Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, e nel caso di duplicità di ruolo all'interno dell'Azienda, a uno tra i Direttori Medici di Presidio designato dal Direttore Generale.

#### Funzioni del Responsabile dei Registri

Il Responsabile dei Registri ha i seguenti compiti:

- garantire la corretta applicazione della normativa di riferimento;
- controllare la qualità dei dati contenuti nei due Registri, con particolare riferimento a:

- appropriatezza delle classi di priorità assegnate ai Pazienti in relazione al tipo di ricovero/intervento, al tipo di accesso al Sistema Sanitario Regionale;
- corretta applicazione dei percorsi assistenziali, ivi compresi i PDTA;
- rispetto e trasparenza dei tempi di effettiva erogazione degli interventi chirurgici;
- formalizzare una procedura generale per la gestione dei due Registri, comprensiva di espliciti criteri per la definizione delle priorità di accesso, coerenti con le indicazioni nazionali e regionali in merito;
- assicurare attività di vigilanza continua, in particolare relativamente all'utilizzo corretto, trasparente ed appropriato dei due Registri; tale attività di vigilanza riguarda, inoltre, le modalità operative in ordine alla gestione quotidiana, all'inserimento dei dati, alla conservazione, alla tutela di accesso e riservatezza.

#### Funzioni di vigilanza e monitoraggio

##### *A livello Aziendale:*

Il NAC, nell'ambito della materia in oggetto, ha i seguenti compiti:

- vigilare sull'attività del Responsabile dei Registri, in ordine alla loro trasparenza e corretta gestione e conservazione;
- verificare il rispetto dei principi di equità, trasparenza e efficienza, compresi gli aspetti applicativi delle priorità di accesso;
- trasmettere al TMA le eventuali criticità riscontrate.

Il TMA è deputato allo svolgimento delle seguenti attività:

- valutare i risultati relativi al rispetto dei tempi di attesa;
- proporre a livello aziendale le soluzioni idonee finalizzate di volta in volta a sanare le eventuali criticità riscontrate dai NAC;
- mettere in atto tutte le azioni finalizzate ad impattare sull'offerta e migliorare le relative performance aziendali.

##### *A livello Regionale:*

Il Coordinamento assicura le seguenti funzioni:

- fornire al NAC eventuali indicazioni e strumenti per il governo delle funzioni di controllo dei registri unici informatizzati;
- proporre al TMA la messa in atto delle azioni di miglioramento da intraprendere laddove siano riscontrate criticità;
- supportare le funzioni di monitoraggio Aziendali, producendo e trasmettendo periodicamente all'Azienda elaborazioni finalizzate al monitoraggio dei tempi di attesa per intervento chirurgico e alla rilevazione di eventuali criticità;
- trasmettere periodicamente una relazione di sintesi alla Direzione Programmazione Sanitaria in merito al governo dei tempi di attesa per interventi chirurgici.

|                           |
|---------------------------|
| <b>TUTELA DEI DIRITTI</b> |
|---------------------------|

#### **TOSCANA**

**MOZIONE 27 luglio 2016, n. 404** - In merito all'introduzione del reato di femminicidio. (BUR n. 32 del 10.8.16)

#### **IL CONSIGLIO REGIONALE**

Vista la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica;

Considerato che:

- la Dichiarazione adottata dall'Assemblea Generale Onu parla di violenza contro le donne come di “uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini”;
- i dati del rapporto ISTAT sulla violenza di genere del giugno 2015 evidenziano come il 31,5 per cento delle donne italiane fra i 16 e i 70 anni ha subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale nel corso della propria esistenza. Il bilancio dei primi cinque mesi del 2016 parla di cinquantacinque donne vittime di femminicidio in Italia, pari ad undici donne ogni mese, vale a dire una ogni tre giorni;
- in Italia 6 milioni e 788 mila donne hanno subito nel corso della propria vita una violenza fisica o sessuale;
- secondo l'istituto di ricerche economiche e sociali EU.R.E.S., il 2013 è stato un anno nero per i femminicidi, con centosettantanove donne uccise, in pratica una vittima ogni due giorni. Rispetto alle centocinquantesette del 2012, le donne ammazzate sono aumentate del 14 per cento;
- aumentano i delitti in ambito familiare, +16,2 per cento, passando da centocinque a centoventidue, così come pure nei contesti di prossimità, rapporti di vicinato, amicizia o lavoro, da quattordici a ventidue. Rientrano nel computo anche le donne uccise dalla criminalità, ventotto lo scorso anno: in particolare si tratta di omicidi a seguito di rapina, dei quali sono vittima soprattutto donne anziane;
- anche nel 2013, in sette casi su dieci (68,2 per cento, pari a 122 in valori assoluti) i femminicidi si sono consumati all'interno del contesto familiare o affettivo, in linea con il dato relativo al periodo 2000 - 2013 (70,5 per cento);
- sul sito change.org sono state già raccolte 66.484 firme per chiedere al Governo e al Parlamento di approvare subito un provvedimento di legge che prevede l'introduzione di una specifica aggravante affinché sia punito con il carcere a vita chi compie un femminicidio;

Preso atto che:

- la Toscana risulta essere tra le regioni maggiormente colpite, avendo fatto registrare il quarto dato peggiore tra le regioni italiane con tredici donne uccise nel corso dell'anno 2014;
- le donne e le ragazze sono spesso esposte a gravi forme di violenza, tra cui la violenza domestica, le molestie sessuali, lo stupro, il matrimonio forzato, i delitti commessi in nome del cosiddetto “onore” e le mutilazioni genitali femminili, che costituiscono una grave violazione dei diritti umani delle donne e delle ragazze e il principale ostacolo al raggiungimento della parità tra i sessi;

Ritenuto che:

- il reato di femminicidio è quasi sempre preceduto da reati di stalking, spesso reiterati;
- le donne e le ragazze sono maggiormente esposte al rischio di subire violenza di genere rispetto agli uomini;
- i femminicidi debbano essere puniti con l'ergastolo;
- per arginare questo genere di reati è necessario intervenire tempestivamente sulle cause e sugli accadimenti che possono rappresentare il campanello di allarme di un malessere che potrebbe provocare gesti inconsulti;

ESPRIME

una forte e ferma condanna verso ogni forma di violenza sulle donne;

IMPEGNA

IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

a costituirsi parte civile nei procedimenti a carico di soggetti che con le loro azioni di violenza verso le donne, abbiano reso necessario l'intervento del servizio sanitario regionale e quindi una spesa a carico della collettività;

a farsi portavoce nei confronti del Parlamento affinché siano inasprite le pene per i reati di violenza contro le donne, anche mediante l'introduzione nel codice penale di aggravanti di genere che prevedano la pena dell'ergastolo;

ad operare affinché siano previsti percorsi specifici di riabilitazione psicologica obbligatoria per le persone che vengono dichiarate colpevoli per il reato di stalking.