

INDICE N. 214

PANORAMA STATALE

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 6 settembre 2016 -Ripartizione ed attribuzione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016 a favore delle città metropolitane e delle provincie delle regioni a statuto ordinario. (GU n. 212 del 10.9.16)

MINORI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 1° settembre 2016 - Istituzione di centri governativi di prima accoglienza dedicati ai minori stranieri non accompagnati. (GU n. 210 dell'8.9.16)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 173/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data **22 ottobre 2015**. (GU n. 208 del 6.9.16)

Approvazione della delibera n. 260/15/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data **18 novembre 2015**. (GU n. 208 del 6.9.16)

Approvazione della delibera n. 21/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi in data **28 novembre 2015**. (GU n. 208 del 6.9.16)

Approvazione delle delibere nn. 118-119/2015 adottate dal Consiglio di amministrazione dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati nelle sedute del **29-30 gennaio 2015**. (GU n. 209 del 7.9.16)

Approvazione della delibera n. 203/2015 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti (CIPAG) in data **9 dicembre 2015**. (GU n. 209 del 7.9.16)

Comunicato concernente l'approvazione della delibera n. 237 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza forense in data 14 aprile 2016. (GU n. 209 del 7.9.16)

Approvazione della delibera n. 70/2016 adottata dal consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro (ENPACL) in data 27 maggio 2016. (GU n. 209 del 7.9.16)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della società cooperativa «Cooperativa sociale Juventute», in Botricello. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della «Cooperativa sociale Cultura e Libertà società cooperativa sociale ar.l.», in Africo. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Imaginae cooperativa sociale a responsabilità limitata», in Casatenovo e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa Sociale Safe società cooperativa a responsabilità limitata onlus in liquidazione», in Breno e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Casale società cooperativa sociale a responsabilità limitata (onlus)», in Colonna e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 207 del 5.9.16)

DECRETO 9 agosto 2016 - Annullamento parziale del decreto 6 marzo 2015 nella parte relativa allo scioglimento, senza nomina del commissario liquidatore, della «Risorgere società cooperativa sociale», in Rieti. (GU n. 208 del 6.9.16)

DECRETO 25 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Saba Italia Cooperativa sociale a responsabilità limitata - in liquidazione», in Montecalvo in Foglia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 209 del 7.9.16)

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della società cooperativa «Cooperativa sociale Juventute», in Botricello. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della «Cooperativa sociale Cultura e Libertà società cooperativa sociale ar.l.», in Africo. (BUR n. 204 del 1.9.16)

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Omnia-service cooperativa sociale onlus a r.l.», in Roma e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Cooperativa sociale Oneiros», in Frosinone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Pupepupi società cooperativa sociale», in Rieti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

PANORAMA REGIONALE

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR 30.8.16, n. 473 - Approvazione schema di convenzione tra la regione campania e la regione Liguria per l'utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" – con allegato. (BUR n. 58 del 5.9.16)

DIPENDENZE

CAMPANIA

DECRETO N. 86 DEL 08.08.2016 - OGGETTO : Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche. (BUR n. 58 del 5.9.16)

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 930 - Modifica della DGR n. 315/2016 concernente gli indirizzi ed i criteri di ripartizione delle risorse economiche per interventi ergoterapici di persone con dipendenze. (BUR n. 102 del 7.9.16)

ENTI LOCALI

DGR 8.8.16, n. 977 - Art. 7, L.R. 13/2016. Criteri per il riparto del fondo regionale straordinario per gli enti locali.).(BUR n. 102 del 7.9.16)

FAMIGLIA

PIEMONTE

DGR 4.8.16, n. 89-3827 - Linee guida inerenti finalità' e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte.Approvazione ai sensi della d.g.r. n. 25-1255 del 30.03.2015. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

GIOVANI

BASILICATA

DGR 9 .8.16, n. 924 - P.O. Basilicata FSE 2014-2020. – Asse III - Approvazione Piano “Ricerca e innovazione (smart specialization) per la formazione e l’occupazione dei giovani in Basilicata - Linee di intervento”. (*Trasmessa al Consiglio*). (BUR n. 34 del 1.9.16)

CAMPANIA

DGR 2.8.16, n. 462 - POR CAMPANIA FSE 2014 -2020 - Attivazione del piano di ricerca e studio per le politiche giovanili. (BUR n. 59 del 7.9.16).

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 948 - Modifica e integrazione alla DGR n. 754/2014 concernente: Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa Europea per l'occupazione dei Giovani "Garanzia Giovani" – Approvazione del "Piano di attuazione".

UMBRIA

DGR 1.8.16, n. 895 - Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili (di cui all'art. 23 della L.R. 1/2016): modalità di costituzione e funzionamento. Consulta regionale dei giovani (di cui all'art. 24 della L.R. 1/2016): modalità e criteri di nomina dei componenti, nonché modalità di funzionamento. (BUR n. 43 del 14.9.16)

VENETO

DGR 23.8.16, n. 1328 - Indagine demoscopica proposta da swg s.p.a.: "il futuro dei giovani veneti e feedback 2016". approvazione progetto. cig n. z481aece2.(BUR n. 86 del 6.9.16)

GIUSTIZIA

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 932 - Attuazione D.Lgs 33/2013, art. 32 - Carta dei servizi del Centro regionale per la Mediazione dei Conflitti (CRMC).(BUR n. 103 del 7.9.16)

IMMIGRATI

LOMBARDIA

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1201 - Mozione concernente le criticità riguardanti il trasferimento di migranti clandestini in Lombardia. (BUR n. 35 del 30.8.16)

DD 9 settembre 2016 - n. 8712 - Approvazione esiti della valutazione delle istanze presentate in risposta alla manifestazione di interesse pubblicata il 3 giugno 2016 - Comunicato n° 96 - Per la realizzazione dell'azione 4 - Promozione della partecipazione attiva dei migranti, alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni dell'avviso 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-MISURA PER MISURA - atto quarto promozione della partecipazione» (BUR n. 37 del 13.9.16)

PIEMONTE

D.D. 30 giugno 2016, n. 415 - DD n. 369/A1509A/2016: Avviso di Manifestazione di interesse a partecipare alla partnership di progetto per il supporto all'attività' di monitoraggio e valutazione del Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. Nomina commissione di valutazione delle candidature presentate. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

LAZIO

Determinazione 29 agosto 2016, n. G09594 - "Fondo di solidarietà' per le famiglie dei lavoratori vittime di incidenti mortali sul lavoro" di cui all' articolo 105 della L.R. 8/2002 e successive modifiche ed integrazioni. Elenco dei familiari beneficiari del contributo straordinario anni 2010, 2013, 2014 e 2015. Impegno di spesa pari a €. 310.000,00 - Capitolo F31900 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2016. (BUR n. 73 del 13.9.16)

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

MARCHE

DGR 8.8.16, 959 - Approvazione schema di protocollo di intesa tra la Regione Marche ed il Comune di San Severino Marche sull'assetto delle attività assistenziali della struttura ospedaliera di San Severino Marche nell'ambito del Presidio Unico di Area Vasta 3 – ASUR. (BUR n. 103 del 7.9.16)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

LAZIO

Determinazione 29 agosto 2016, n. G09594 - "Fondo di solidarieta' per le famiglie dei lavoratori vittime di incidenti mortali sul lavoro" di cui all' articolo 105 della L.R. 8/2002 e successive modifiche ed integrazioni. Elenco dei familiari beneficiari del contributo straordinario anni 2010, 2013, 2014 e 2015. Impegno di spesa pari a €. 310.000,00 - Capitolo F31900 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2016. (BUR n. 73 del 13.9.16)

MINORI

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 931 - Decreto Legislativo 22/04/2016 n. 6715. Approvazione requisiti strutturali e gestionali relativi alla prima accoglienza delle strutture per minori stranieri non accompagnati. (BUR n. 34 del 1.9.16)

CAMPANIA

DGR 30.8.16, n. 479 - Misure urgenti per la fondazione villaggio dei ragazzi – don salvatore d'angelo di Maddaloni (Caserta) (legge regionale 18 gennaio 2016, n.1). modifiche e integrazioni alle dgr 435 del 27 luglio 2016. (BUR n. 58 del 5.9.16)

PERSONE CON DISABILITÀ

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 922 - Approvazione Avviso Pubblico per la concessione di Assegni formativi di frequenza al corso di preparazione all'esame di abilitazione per "Operatore Telefonico addetto alle informazioni alla clientela e agli uffici relazioni con il pubblico",riservato a destinatari non vedenti o ipovedenti. (BUR n. 34 del 1.9.16)

LOMBARDIA

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1195 - Ordine del giorno concernente gli interventi e azioni finalizzate all'inclusione sociale delle persone affette da disturbo autistico. (BUR n. 35 del 30.8.16)

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1196 - Ordine del giorno concernente la promozione strumenti idonei a prevenire e identificare precocemente la sordità e la sordo cecità. (BUR n. 35 del 30.8.16)

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1197 Ordine del giorno concernente l'utilizzo del linguaggio dei segni durante i lavori del Consiglio regionale. (BUR n. 35 del 30.8.16)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 1.8.16, n. 1229 - Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art 3 della L.R. 30 luglio 2015 n. 14"Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone

in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". (BUR n. 272 del 1.9.16)

DGR 1.8.16, n. 1230 - Definizione ai sensi dell'art. 7 della L. R. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." del nuovo ambito territoriale dei centri per l'impiego in coincidenza con il perimetro di competenza degli ambiti distrettuali. (BUR n. 272 del 1.9.16)

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 30 agosto 2016, n. U00252 - Assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale: interventi straordinari a seguito del sisma del 24 agosto 2016. (BUR n. 72 dell'8.9.16)

DGR 9.9.16, n. 521 - Legge Regionale 26 febbraio 2014, n. 2, art. 28. Attivazione per il coordinamento della gestione dell'emergenza, legata agli eccezionali eventi sismici del 24 agosto 2016, di un Centro Operativo Intercomunale (C.O.I.) per i Comuni di Amatrice e di Accumoli e di un Centro Operativo Intercomunale per i Comuni di Borbona, Cittareale, Leonessa, e Posta. (BUR n. 73 del 13.9.16)

PIEMONTE

DD 23 maggio 2016, n. 303 . Fondazione Casa di Riposo San Giuseppe Onlus, con sede in Caramagna Piemonte. Approvazione nuovo Statuto. (bur N. 35 DEL 1.9.16)

DGR 4.8.16, n. 86-3824 - Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza "Istituto del Buon Pastore" e "Opera Pia Lotteri", aventi sede nel Comune di Torino. Amministrazione congiunta. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

ABRUZZO

DGR 2.8.16 , n. 510 - D.G.R. 30 luglio 2012, n. 489: «Delib.G.R. 9 agosto 2010, n.620 “Disciplinare dei criteri e delle modalità per la concessione ed erogazione dei contributi annuali riguardanti la realizzazione di iniziative per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà o senza fissa dimora. Modifica.”». Riapertura termini presentazione istanze anno 2016. (BUR n. 34 del 31.8.16)

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 955 - Programma di Sviluppo Rurale Basilicata 2014/2020. Approvazioni Bando Misura 7 - Sottomisura 7.4 “Investimenti per la creazione, modernizzazione ed estensione dei servizi di base per le popolazioni rurali”. (BUR n. 34 del 1.9.16)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 1.8.16, n. 1229 - Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art 3 della L.R. 30 luglio 2015 n. 14"Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone

in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". (BUR n. 272 del 1.9.16)

DGR 1.8.16, n. 1230 - Definizione ai sensi dell'art. 7 della L. R. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." del nuovo ambito territoriale dei centri per l'impiego in coincidenza con il perimetro di competenza degli ambiti distrettuali. (BUR n. 272 del 1.9.16)

PRIVATO SOCIALE

PIEMONTE

DGR. 4.8.16, n. 87-3825 - Approvazione modalità e criteri per la redazione, presentazione e valutazione dei progetti di servizio civile nazionale presentati dagli Enti accreditati all'albo regionale nonché per la predisposizione della graduatoria dei progetti positivamente valutati. Revoca D.G.R. n. 42-13128 del 25 gennaio 2010. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

LOMBARDIA

DD 7 settembre 2016 - n. 8617 - Determinazioni in ordine all'albo del servizio civile regionale, sezione speciale. (BUR n. 36 del 9.9.16)

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 978 - Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Marche e il Centro Servizi per il Volontariato delle Marche, per il sostegno alle complessive attività inerenti la materia del volontariato. Art. 9 – L.R. 15/2012. (BUR n. 103 del 7.9.16)

TOSCANA

DPGR 12.9.16, n. 64/R - Regolamento di attuazione della legge regionale 1 ottobre 2014, n. 57 (Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio). (BUR n. 40 del 14.9.16)

SANITA'

ABRUZZO

DGR 26.7.16, n. 505 - Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 – (Decreto del commissario ad acta 55/2016 del 10/06/2016). Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art. 2, comma 88, L 191/2009). (BUR n. 34 del 31.8.16)

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 927 - Approvazione nuovo schema di convenzione tra la Regione Basilicata e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali per la gestione amministrativa del programma di accreditamento dei provider ECM regionali. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 929 - Sistema di formazione continua in medicina ECM - Piano formativo regionale. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 936 - DGR n. 773 del 9 giugno 2015 – modifiche ed integrazioni allo schema di convenzione attuativa tra la Regione Basilicata e l'INAIL. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 937 - Art. 12 della L.R. n. 5/2015. Indirizzi per la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2016 da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale ex art.25 della L. n.833/1978. Approvazione definitiva a seguito del parere della IV Commissione Consiliare Permanente. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 938 - D.Lgs 502/92 - Art.6 Comma 3. Attuazione programma regionale di formazione delle professioni sanitarie con l'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 939 - Legge n. 135/90 - corsi di formazione ed aggiornamento professionale per il personale medico, infermieristico ed ausiliario dell'azienda sanitaria locale ASM di Matera. (BUR n. 34 del 1.9.16)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 29.8.16, n. 1363 - Approvazione realizzazione Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL della Romagna. Assegnazione e concessione finanziamento (CUP E43G16000490002). (BUR n. 273 del 2.9.16)

LAZIO

Determinazione 21 luglio 2016, n. G08395 - Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del servizio di Call Center ReCUP per la Regione Lazio, CIG 672754950F. Proroga del termine di presentazione delle offerte e delle richieste chiarimenti ed affidamento del servizio di pubblicazione della rettifica al Bando di Gara. Impegno di spesa di euro 1.776,91 sul capitolo H21509. Esercizio finanziario 2016. (BUR n. 70 del 1.9.16)

Determinazione 23 agosto 2016, n. G09527 - Valutazione e certificazione dei requisiti dell'esperienza professionale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425 - DCA n. U00112 del 11.04.2016. (BUR n. 71 del 6.9.16)

Decreto del Commissario ad Acta 31 agosto 2016, n. U00253 - Ratifica del nuovo Accordo per il rinnovo della Distribuzione per Conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT (Prontuario della distribuzione diretta) 2016 – 2020 stipulato tra Regione Lazio, Federfarma Lazio e Associazione Farmacie Pubbliche. (BUR n. 72 dell'8.9.16)

Decreto del Commissario ad Acta 31 agosto 2016, n. U00254 - Ratifica del nuovo protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, Assortopedia, Federfarma, Federlazio, Federsan-Confcommercio e Fioto - Tariffazione degli ausili ortopedici di cui all'elenco 2 del D.M. 27 Agosto 1999, n. 332. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Decreto del Commissario ad Acta 1 settembre 2016, n. U00256 - DCA n. 126 del 20 aprile 2016 recante: "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 2) Assistenza psichiatrica; 3) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane; 4) Assistenza per cure palliative (Hospice)" - Rettifica livelli massimi di finanziamento Assistenza Psichiatrica. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Decreto del Commissario ad Acta 1 settembre 2016, n. U00265 - Presa d'atto dell'Intesa CSR n. 237 del 23 dicembre 2015 concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015. Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale ai sensi

dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Revisione del D.C.A. n. 605 del 29.12.2015. (BUR n. 73 del 13.9.16)

ISTITUTO REGIONALE JEMOLO

Avviso

Riapertura termini Corso formazione manageriale per direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie. (BUR n. 73 del 13.9.16)

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 926 - Approvazione schema di convenzione tipo tra l'Agenda Regionale Sanitaria e gli Enti del SSR e le strutture sanitarie private accreditate per la trasmissione dei dati di cui all'art. 4 del Regolamento regionale n. 3 del 9 marzo 2015 concernente "Trattamento dei dati inseriti nel registro tumori di cui alla legge regionale 10 aprile 2012, n. 6 (Osservatorio epidemiologico regionale. Registri regionali delle cause di morte e di patologia)". (BUR n. 102 del 7.9.16)

DGR 8.8.16, n. 928 - Recepimento Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n. 55/CSR del 25 marzo 2015) sul documento recante: "Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche". Linee di indirizzo per la gestione dei trasporti, mediante il Sistema di Emergenza territoriale 118, connessi con le attività trapiantologiche. (BUR n. 102 del 7.9.16)

PUGLIA

DGR 10.8.16, n. 1287 - Linee di indirizzo per le Aziende e gli Enti del S.S.R. per il contenimento della Spesa Farmaceutica territoriale. (BUR n. 101 del 2.9.16)

DGR 2.8.16, n. 1231 -DGR n. 1116/2014. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario regionale pugliese. (BUR n. 103 del 9.9.16)

DGR 19.7.16, n. 1109 Misure urgenti in ambito sanitario finalizzate all'attuazione del nuovo modello organizzativo regionale ambidestro MAIA, al governo ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica regionale. (BUR n. 103 del 9.9.16)

TOSCANA

DGR 30.8.16, n. 846 - Progetto "Azioni di formazione sulla procreazione medicalmente assistita". Approvazione e conferimento incarico al Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas) - AOU Careggi. (GU n. 37 del 14.9.16)

TUTELA DEI DIRITTI

TOSCANA

MOZIONE 3 agosto 2016, n. 439 - In merito agli interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza e di violenza domestica. (BUR n. 36 del 7.9.16)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 SETTEMBRE 2016 arretrati compresi

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 6 settembre 2016 -Ripartizione ed attribuzione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016 a favore delle città metropolitane e delle province delle regioni a statuto ordinario. (GU n. 212 del 10.9.16)

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI INTERNI E TERRITORIALI DEL MINISTERO DELL'INTERNO

DI CONCERTO CON

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA DELLO STATO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'art. 21 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, che istituisce il Fondo sperimentale di riequilibrio provinciale;

Visto il decreto 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 145 del 23 giugno 2012, con il quale sono

determinate le modalità di riparto del Fondo sperimentale di riequilibrio a favore delle province ricadenti nei territori delle regioni a statuto ordinario sulla base dell'accordo sancito in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali il 1° marzo 2012;

Visto l'art. 4, comma 6 *-bis*, del decreto-legge 30 dicembre 2015, n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21, che prevede, per l'anno 2016, la conferma delle modalità di riparto del Fondo sperimentale di riequilibrio a favore delle province ricadenti nei territori delle regioni a statuto ordinario, già adottate con il citato decreto del 4 maggio 2012;

Considerato che le risorse complessive lorde spettanti alle città metropolitane ed alle province a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016 sono determinate sulla base della documentazione approvata in sede di Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fi scale in data 22 febbraio 2012;

Visto l'art. 9 del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 maggio 2014, n. 68, che, a decorrere dall'anno 2014, dispone per le province che l'ammontare delle riduzioni di risorse da applicarsi in proporzione alla popolazione residente, di cui all'art. 2, comma 183, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è fissato in 7 milioni di euro;

Visto l'art. 7, comma 3, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, il quale prevede che «per l'anno 2015 ed i successivi esercizi, la riduzione di risorse relativa ai comuni e alle province di cui all'art. 16, commi 6 e 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, viene effettuata mediante l'applicazione della maggiore riduzione, rispettivamente di 100 milioni di euro per i comuni e di 50 milioni di euro per le province, in proporzione alle riduzioni già effettuate per l'anno 2014, fermo restando l'effetto già generato fino al 2014 dai commi 6 e 7 del citato art. 16»;

Considerato che per l'anno 2015 e per gli anni seguenti le riduzioni da applicare a carico delle province e città metropolitane delle regioni a statuto ordinario in base al citato art. 16, comma 7, del decreto-legge n. 95 del 2012 sono state determinate con decreto ministeriale in data 27 luglio 2015;

Considerato che agli importi risultanti dalla preliminare ripartizione del Fondo sperimentale di riequilibrio a favore delle province e delle Città metropolitane delle regioni a statuto ordinario effettuata in base ai criteri di riparto di cui al citato decreto del 4 maggio 2012 occorre applicare le riduzioni di risorse previste dall'art. 9 del decreto-legge n. 16 del 2014 e dall'art. 16, comma 7, del decreto-legge n. 95 del 2012, nonché applicare ulteriori riduzioni di risorse per somme a debito dovute dagli enti;

Visto l'art. 1, comma 16, della legge 7 aprile 2014, n. 56, che prevede che dal 1° gennaio 2015 le città metropolitane subentrano alle province omonime e succedono ad esse in tutti i rapporti attivi e passivi e ne esercitano le funzioni, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e degli obiettivi del patto di stabilità interno;

Ritenuto pertanto di provvedere alla ricognizione e ripartizione delle risorse spettanti a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016 a favore delle province e delle città metropolitane delle regioni a statuto ordinario;

Decreta:

Art. 1.

Ammontare lordo del Fondo sperimentale di riequilibrio per le città metropolitane e le province delle regioni a statuto ordinario per l'anno 2016.

1. L'ammontare complessivo di risorse finanziarie lorde a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio, per l'anno 2016, a favore delle città metropolitane e delle province delle regioni a statuto ordinario, è pari a euro 1.046.917.823,00 ed è determinato in base all'importo recato dal documento approvato in sede di commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale in data 22 febbraio 2012, integrato di euro 7.000.000,00 per la cessazione dell'efficacia della riduzione di cui all'art. 1, comma 183, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Art. 2.

Ripartizione ed attribuzione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016

1. Per l'anno 2016, la ripartizione del Fondo sperimentale di riequilibrio di cui all'art. 1 a favore delle città metropolitane e delle province delle regioni a statuto ordinario è effettuata secondo i criteri di riparto di cui al decreto ministeriale 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 23 giugno 2012, n. 145.

2. Sulle risultanze della ripartizione di cui al comma 1 sono applicate le riduzioni di risorse previste:

a) dall'art. 9 del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 maggio 2014, n. 68;

b) dall'art. 16, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, secondo gli importi indicati, per l'anno 2015 e per gli anni seguenti, dal decreto ministeriale in data 27 luglio 2015;

c) per somme a debito dovute in base all'art. 61, commi 1 e 2, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, all'art. 8, comma 5, della legge 3 maggio 1999, n. 124, ed all'art. 10, comma 11, della legge 13 maggio 1999, n. 133.

3. Gli elementi ed i dati di cui al presente articolo, nonché gli importi finali risultanti sono indicati nell'allegato A) che forma parte integrante del presente decreto (a cui si rinvia).

Art. 3.

Erogazione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2016

1. L'importo attribuito ai sensi dell'art. 2 alle singole città metropolitane e province delle regioni a statuto ordinario per l'anno 2016 a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio è erogato in unica soluzione entro il 30 settembre 2016. In caso di parziale disponibilità delle risorse necessarie il saldo sarà erogato al conseguimento della residua disponibilità.

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

Roma, 6 settembre 2016

Il capo del Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno

BELGIORNO

Il capo del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze
FRANCO

MINORI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 1° settembre 2016 - Istituzione di centri governativi di prima accoglienza dedicati ai minori stranieri non accompagnati. (GU n. 210 dell'8.9.16)

IL MINISTRO DELL'INTERNO
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142

«Attuazione della Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della Direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale»;

Visto l'art. 18, comma 1, del citato decreto legislativo nella parte in cui dispone che, nell'applicazione delle misure di accoglienza previste per i minori stranieri non accompagnati, assume carattere di priorità il superiore interesse del minore in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere ed allo sviluppo anche sociale del minore, conformemente a quanto previsto dall'art. 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata dalla legge 27 maggio 1991, n. 176;

Visto l'art. 19 del citato decreto legislativo nella parte in cui dispone che con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze per i profili finanziari, sono fissate le modalità di accoglienza, gli standard strutturali in coerenza con la normativa regionale ed i servizi da erogare nelle strutture governative

di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati, istituite con decreto del Ministro dell'interno, sentita la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Vista la legge 4 maggio 1983, n. 184 «Diritto del minore ad una famiglia» e successive modifiche;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visto il decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 -

Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semi residenziale, a norma dell'art. 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328» e, in particolare, le disposizioni contenute nel Capo II;

Visto l'art. 1, comma 181, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale pluriennale dello Stato» (legge di stabilità 2015);

Vista la legge 12 luglio 2011, n. 112 «Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza»;

Vista l'Intesa sancita nella seduta del 10 luglio 2014 della Conferenza unificata, di cui all'art. 8 del decreto legislativo 20 agosto 1997, n. 281, sul Piano nazionale per fronteggiare il fenomeno straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati;

Ritenuto di dover fissare le modalità di accoglienza, gli standard strutturali ed i servizi da erogare nelle strutture governative di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati;

Vista la delibera dell'Autorità nazionale anticorruzione n. 32 del 20 gennaio 2016 recante «Determinazione – Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali»;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

Finalità e ambito di applicazione

1. Il presente decreto fissa, per le strutture governative di prima accoglienza di cui all'art. 19 comma 1 del decreto legislativo n. 142/2015, le modalità di accoglienza, gli standard strutturali, in coerenza con la normativa regionale, e i servizi da erogare, in modo da assicurare un'accoglienza adeguata alla minore età, nel rispetto dei diritti fondamentali del minore e dei principi di cui all'art. 18 del medesimo decreto legislativo.

Art. 2.

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto si intende:

- a) per minore straniero non accompagnato: il cittadino di Stati non appartenenti all'Unione europea e l'apolide di età inferiore agli anni diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale;
- b) centro o struttura governativa di prima accoglienza: struttura destinata, per le esigenze di soccorso e di protezione immediata, all'ospitalità di minori stranieri non accompagnati, istituita ai sensi dell'art. 19 comma 1 del decreto legislativo n. 142/2015;
- c) sede del centro o della struttura governativa: luogo autorizzato o accreditato, destinato all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, in cui è articolato il centro o la struttura governativa;
- d) decreto legislativo: il decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142 «Attuazione della Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della Direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale».

Art. 3.

Requisiti strutturali dei centri

- 1. I centri, autorizzati ai sensi della normativa nazionale e regionale, sono ubicati in luoghi facilmente raggiungibili e comunque tali da garantire l'accesso ai servizi e alla vita sociale del territorio.
- 2. Ogni centro assicura la permanenza continuativa del minore straniero non accompagnato nell'arco delle 24 ore, per un periodo non superiore a sessanta giorni.
- 3. Ogni centro, nel rispetto della normativa regionale, garantisce l'ospitalità di 50 minori in almeno due sedi alla stessa destinate in via esclusiva. Ciascuna sede può accogliere fino ad un massimo di 30 minori.
- 4. Le strutture di prima accoglienza sono attivate dal Ministero dell'interno tramite procedura ad evidenza pubblica, in accordo con gli enti locali nei cui territori sono situate le sedi di ciascuna struttura.

Art. 4.

Servizi

1. Nel centro sono assicurati in modo omogeneo, in tutte le sedi in cui è articolato, i servizi previsti dall'art. 19 del decreto legislativo tra cui, in particolare:

- a) gestione amministrativa concernente la registrazione degli ospiti, al momento dell'ingresso e dell'uscita definitiva dal centro, nonché la registrazione delle uscite giornaliere del minore straniero non accompagnato dal centro. Fatti salvi gli adempimenti previsti dalle leggi nazionali e regionali, l'ingresso del minore straniero non accompagnato nel centro è immediatamente registrato e comunicato all'amministrazione dell'interno;
- b) mensa, che tiene conto anche dei diversi regimi alimentari e di eventuali prescrizioni mediche, e la fornitura dei beni necessari per la cura della persona e la permanenza nel centro;
- c) mediazione linguistica e culturale, che consenta anche l'esercizio del diritto all'ascolto;
- d) orientamento all'apprendimento della lingua italiana;

- e) organizzazione del tempo libero, adeguato alle esigenze della minore età, comprese quelle ricreative, con la previsione di spazi dedicati;
- f) supporto alle autorità competenti al fine del completamento delle procedure volte alla identificazione e all'accertamento dell'età del minore straniero non accompagnato;
- g) supporto alle autorità competenti nelle procedure di affidamento e di nomina dei tutori;
- h) informazione sui servizi di cui il minore straniero non accompagnato può avvalersi e sulle regole di convivenza fissate nel regolamento;
- i) informazione, orientamento e idoneo supporto legale al minore straniero non accompagnato in materia di tutela dei minori, immigrazione ed asilo, anche al fine dell'eventuale individuazione dei familiari;
- j) interventi di prima assistenza sanitaria, per l'accertamento delle condizioni di salute fisica e psichica e un colloquio con uno psicologo dell'età evolutiva, ove necessario, in presenza di un mediatore culturale anche al fine di valutare il rischio che il minore sia vittima di tratta nonché delle esigenze particolari di cui all'art. 17 del decreto legislativo;
- k) la tenuta di una scheda individuale nella quale sono riportate le informazioni sulle prestazioni erogate.

2. Gli inserimenti e le dimissioni dal centro verso le strutture di seconda accoglienza sono disposti dal Ministero dell'interno, anche sentito il Servizio centrale SPRAR.

3. In caso di temporanea indisponibilità dei centri governativi e nei progetti della rete SPRAR, l'assistenza e l'accoglienza del minore sono temporaneamente assicurate dalla pubblica autorità del Comune in cui il minore si trova, secondo gli indirizzi fissati dal Tavolo di coordinamento previsto dall'art. 16 del decreto legislativo.

Art. 5.

Regolamento del centro

1. Il centro è dotato di un regolamento che, tenuto conto delle singole specifiche città strutturali e territoriali, fissa le modalità di erogazione dei servizi di accoglienza di cui all'art. 4 in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età e al benessere e allo sviluppo del minore straniero non accompagnato.

2. In particolare, sono disciplinate:

- a) le uscite giornaliere;
- b) le modalità di compilazione della scheda individuale;
- c) la programmazione delle attività destinate agli ospiti;
- d) le modalità dell'orientamento all'apprendimento della lingua italiana;
- e) la turnazione di ciascuna figura professionale, nonché gli adempimenti necessari a garantire la continuità e la regolarità dei servizi, anche tramite periodici incontri del gruppo multidisciplinare degli operatori;
- f) l'erogazione dei pasti.

Art. 6.

Direttore e personale addetto al centro

1. All'esito delle procedure pubbliche per l'attivazione del centro, la gestione dello stesso è affidata dall'aggiudicatario ad un direttore che predispone e regola i servizi erogati ed è responsabile della gestione degli stessi, fermi restando gli obblighi per ciascun operatore derivanti dalla vigente normativa in tema di minori non accompagnati.

2. Al direttore del centro sono attribuiti i compiti di seguito indicati:

- a) designazione dei responsabili delle singole sedi in cui il centro è articolato, supervisione e coordinamento delle relative attività;
- b) elaborazione del regolamento di cui all'art. 5 e dei suoi aggiornamenti, vigilanza sull'osservanza dello stesso da parte degli operatori e degli ospiti del centro;
- c) comunicazione mensile al Ministero dell'interno in ordine alle attività svolte e informazione tempestiva, al medesimo Ministero, sulle criticità emergenti;
- d) raccordo periodico con i servizi sociali del comune dove è ubicata la sede del centro governativo;

e) raccordo con le autorità competenti per garantire, nel superiore interesse del minore, la tempestiva attuazione dei trasferimenti disposti ai sensi dell'art. 4, comma 2.

3. Il direttore e gli operatori del centro sono dotati di competenza professionale in relazione alle funzioni da svolgere ed esperienza nel settore dell'accoglienza dei minori.

4. Nello svolgimento dei propri compiti e nei rapporti con gli ospiti, i gruppi multidisciplinari degli operatori tengono conto dell'età, del grado di autonomia e della maturità dei minori stranieri non accompagnati accolti.

5. Tutto il personale che opera presso il centro ha l'obbligo di riservatezza sui dati e sulle informazioni riguardanti gli ospiti anche dopo che gli stessi hanno lasciato il centro.

Art. 7.

Accesso ai centri governativi

1. L'accesso ai centri avviene nel rispetto dei diritti fondamentali del minore e dei principi di cui all'art. 18 del decreto legislativo.

2. Accedono ai centri i membri del Parlamento nazionale ed europeo, in ragione del proprio mandato istituzionale, nonché l'UNHCR, l'IOM, l'EASO e l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, il Sindaco o un soggetto da questi delegato in ragione dell'incarico istituzionale da questi rivestito nell'ente locale, nell'ambito delle rispettive attribuzioni.

3. Possono, altresì, essere autorizzati ad accedere ai centri dalla prefettura competente per territorio, sentito il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno, nel rispetto delle disposizioni a tutela dei minori:

a) presidenti di provincia, presidenti di giunta o di consiglio regionale e soggetti che, in ragione dell'incarico istituzionale rivestito nell'ambito della regione o dell'ente locale nella cui circoscrizione è collocata l'sede, ne abbiano motivato interesse;

b) enti di tutela dei minori con esperienza consolidata;

c) rappresentanti degli organi d'informazione;

d) altri soggetti che ne facciano motivata richiesta.

Art. 8.

Disposizione finanziaria

1. Dall'attuazione del presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti di cui al presente decreto con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 9.

Disposizione transitoria e finale

1. In sede di prima applicazione del presente decreto, il bando di gara individua modalità di attestazione dei requisiti strutturali di cui all'art. 3 comma 3 tali da consentire l'adeguamento delle strutture di accoglienza già autorizzate ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia di minori.

Roma, 1° settembre 2016

Il Ministro dell'interno

ALFANO

Il Ministro dell'economia e delle finanze

PADOAN

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 173/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 22 ottobre 2015. (GU n. 208 del 6.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010248 del 20 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. 173/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della CIPAG in data 22 ottobre 2015, e avente ad oggetto, con riferimento all'anno 2016, la fissazione dell'importo del contributo integrativo minimo, nonché il coefficiente di rivalutazione dei trattamenti pensionistici e degli scaglioni di reddito ai fini della liquidazione delle pensioni.

Approvazione della delibera n. 260/15/ adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 18 novembre 2015. (GU n. 208 del 6.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010351 del 22 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. 260/15/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della cassa dei dottori commercialisti nella seduta del 18 novembre 2015, concernente l'adozione del tasso annuo di capitalizzazione per l'anno 2015 da riconoscere ai sensi dell'art. 10, comma 3, del Regolamento di disciplina del regime previdenziale, nonché ai fini della **totalizzazione** dei periodi assicurativi ex art. 4, comma 3, lettera *b*) , del decreto legislativo n. 42/2006.

Approvazione della delibera n. 21/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per gli psicologi in data 28 novembre 2015. (GU n. 208 del 6.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010337 del 22 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. 21/2015 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'ENPAP in data 28 novembre 2015, concernente l'adeguamento dei coefficienti di trasformazione di cui alla Tabella A allegata al Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza, da applicare per il calcolo delle prestazioni pensionistiche erogate con decorrenza 1° gennaio 2016.

Approvazione delle delibere nn. 118-119/2015 adottate dal Consiglio di amministrazione dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati nelle sedute del 29-30 gennaio 2015. (GU n. 209 del 7.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010245 del 20 luglio 2016 sono state approvate, 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, le delibere nn. 118-119/2015 adottate dal Consiglio di amministrazione dell'EPPI nelle sedute del 29-30 gennaio 2015 e concernenti la rivalutazione dei montanti contributivi per gli anni 2013 e 2014.

Approvazione della delibera n. 203/2015 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti (CIPAG) in data 9 dicembre 2015. (GU n. 209 del 7.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010247 del 20 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. 203/2015 adottata dal Consiglio di amministrazione della CIPAG in data 9 dicembre 2015, concernente la rivalutazione, per l'anno 2016, degli importi minimi per le pensioni di inabilità, invalidità ed indirette.

Comunicato concernente l'approvazione della delibera n. 237 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza forense in data 14 aprile 2016. (GU n. 209 del 7.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010835 del 2 agosto 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 e con il Ministero della giustizia, la delibera n. 237, adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa forense in data 14 aprile 2016, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2016, in misura pari a € 43,00 procapite.

Approvazione della delibera n. 70/2016 adottata dal consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro (ENPACL) in data 27 maggio 2016. (GU n. 209 del 7.9.16)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0010835 del 2 agosto 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 e con il Ministero della giustizia, la delibera n. 237, adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa forense in data 14 aprile 2016, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2016, in misura pari a € 43,00 procapite.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della società cooperativa «Cooperativa sociale Juventute», in Botricello. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Visto il decreto ministeriale 6 maggio 2015, n. 232/2015, con il quale la società cooperativa «Cooperativa Sociale Juventute», con sede in Botricello (CZ), è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e il dott. Carmine Costabile ne è stato nominato commissario liquidatore;

Vista la nota pervenuta in data 15 febbraio 2016, con la quale il citato commissario liquidatore ha comunicato di dimettersi dall'incarico conferitogli;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -*sexiesdecies*, 2545 -*septiesdecies*, secondo comma e 2545- *octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore della società in premessa, il dott. Pierluigi Caccuri (CCCPLG77H21B500R), nato a Campana (CS) il 21 giugno 1977, ivi domiciliato in via Piave n. 231, in sostituzione del dott. Carmine Costabile, dimissionario.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Tale provvedimento potrà essere impugnato dinanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 19 luglio 2016

Il Ministro: CALENDÀ

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della «Cooperativa sociale Cultura e Libertà società cooperativa sociale ar.l.», in Africo. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Visto il decreto ministeriale del 7 luglio 2011, n. 314, con il quale la società «Cooperativa sociale Cultura e Libertà Società cooperativa sociale a r.l.», con sede in Africo (RC) (c.f. 00676800808), è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e l'avv. Andrea D'Agosto ne è stato nominato commissario liquidatore;

Visto il decreto direttoriale del 14 giugno 2012, n. 349, con il quale è stata nominata commissario liquidatore l'avv. Valentina Bozzelli, in sostituzione dell'avv. Andrea D'Agosto;

Visto il decreto ministeriale del 27 novembre 2014, n. 524/2014, con il quale l'avv. Valentina Bozzelli è stata sostituita dall'avv. Gianluigi Mangione;

Visto il decreto ministeriale 5 maggio 2015, n. 224/2015, con il quale l'avv. Gianluigi Mangione è stato sostituito dal dott. Carmine Costabile;

Vista la nota pervenuta in data 10 febbraio 2016, con la quale il citato commissario liquidatore ha comunicato di dimettersi dall'incarico conferitogli;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -*sexiesdecies*, 2545 -*septiesdecies*, secondo comma e 2545- *octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore della società in premessa, il dott. Pierluigi Caccuri (CCCPLG77H21B500R), nato a Campana (CS) il 21 giugno 1977, ivi domiciliato in via Piave, n. 231, in sostituzione del dott. Carmine Costabile, dimissionario.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Tale provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinnanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 19 luglio 2016

Il Ministro: CALENDRA

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Imaginae cooperativa sociale a responsabilità limitata», in Casatenovo e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Vista la sentenza del 12 maggio 2015 n. 41/15 del Tribunale di Lecco con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Imaginae cooperativa sociale a responsabilità limitata»;

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

Visto l'art. 195 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, per cui l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa è attività del tutto vincolata;

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

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -*sexiesdecies* , 2545 -*septiesdecies* , secondo comma e 2545-*octiesdecies* c.c.», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Imaginae cooperativa sociale a responsabilità limitata», con sede in Casatenovo (LC) (codice fi scale 02543330134) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* c.c.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore l'avv. Roberto Antonio Aiello (C.F. LLARRT82H25D086K) nato a Cosenza (CS) il 25 giugno 1982, domiciliato in Milano (MI), via Fontana, 16.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 20 luglio 2016

Il Ministro: CALENDRA

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa Sociale Safe società cooperativa a responsabilità limitata onlus in liquidazione», in Breno e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Cooperativa sociale SAFE società cooperativa a responsabilità limitata ONLUS in liquidazione»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2014, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 348.529,00, si riscontra una massa debitoria di € 521.937,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 182.408,00;

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

Preso atto che la comunicazione di avvio dell'istruttoria, avvenuta tramite posta elettronica certificata non risulta essere stata consegnata e che la successiva raccomandata inviata alla sede legale della cooperativa è tornata indietro con la dicitura «irreperibile»;

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

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 *-sexiesdecies*, 2545 *-septiesdecies*, secondo comma e 2545- *octiesdecies* codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Cooperativa sociale SAFE Società cooperativa a responsabilità limitata ONLUS in liquidazione», con sede in Breno (BS) (codice fi scale 02970650988) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* codice civile.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominata commissario liquidatore la dott.ssa Eleonora Guidi, nata a Voghera(PV) il 27 giugno 1977 (C.F. GDULNR77H67M109X). E domiciliata in Pavia (PV), piazza del Grande, n. 1.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del Commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 20 luglio 2016

Il Ministro: CALENDÀ

DECRETO 20 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Casale società cooperativa sociale a responsabilità limitata (onlus)», in Colonna e nomina del commissario liquidatore. (BUR n. 207 del 5.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Vista l'istruttoria effettuata dalla competente Divisione VI, dalla quale sono emersi gli estremi per l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa ex art. 2545 *-terdecies* c.c. per la cooperativa «Il Casale società cooperativa sociale a responsabilità limitata (ONLUS)»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'uffi cio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2013, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 40.593,00, si riscontra una massa debitoria di € 65.653,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 25.135,00;

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

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

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatica, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 *-sexiesdecies* , 2545 *-septiesdecies* , secondo comma e 2545- *octiesdecies* c.c.», pubblicata sul sito internet del Ministero:

Decreta:

Art. 1.

«Il Casale società cooperativa sociale a responsabilità limitata (ONLUS)», con sede in Colonna (RM) (codice fiscale 09233401000) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* c.c .

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore la dott.ssa Simona Ruocco, nata a Castellamare di Stabia (NA) il 13 giugno 1972 (C.F. RCCSMN-72H53C129H), domiciliata in Santi Cosma e Damiano (LT), via Porto Galeo, n. 3222.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 20 luglio 2016

Il Ministro: CALENDRA

DECRETO 9 agosto 2016 - Annullamento parziale del decreto 6 marzo 2015 nella parte relativa allo scioglimento, senza nomina del commissario liquidatore, della «Risorgere società cooperativa sociale», in Rieti. (GU n. 208 del 6.9.16)

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

Visti gli articoli 27 e 28 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

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

Visto l'art. 2545 *-septiesdecies*, primo comma, c.c.;

Visto l'art. 21 *-nonies* della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Visto il decreto direttoriale 6 marzo 2015, con il quale la «Risorgere società cooperativa sociale» è stata sciolta per atto dell'autorità senza far luogo alla nomina di commissario liquidatore ai sensi dell'art. 2545 *-septiesdecies*, primo comma, c.c.;

Considerato che il provvedimento si fondava sulle risultanze della mancata revisione, effettuata dalla Confcooperative, Associazione nazionale di rappresentanza, cui la cooperativa aderisce, conclusa in data 21 gennaio 2013 con la proposta di adozione del provvedimento di scioglimento, in quanto «l'ultimo bilancio depositato dall'ente risulta quello al 31 dicembre 2008»;

Vista l'istanza di riesame datata 26 maggio 2015 avanzata dal legale rappresentante dell'ente;

Preso atto che, pur non avendo presentato bilanci d'esercizio, successivamente alla conclusione della revisione, la cooperativa ha comunque compiuto atti di gestione e precisamente ha un contratto per l'espletamento del servizio di sfalcio erba, pulizia e sgombero rifiuti ingombranti delle aree e delle pertinenze degli edifici scolastici provinciali della durata di anni tre a decorrere dall'anno 2014 con la Provincia di Rieti;

Considerato, quindi, che il provvedimento di scioglimento è stato adottato sulla base di errate oggettive rappresentazioni dei fatti, non sussistendo - al momento dell'adozione dell'atto - il presupposto della inattività dell'ente;

Considerata la sussistenza dell'interesse pubblico, diverso da quello volto al mero ripristino della legalità violata, a non penalizzare senza giustificati motivi una manifestazione imprenditoriale di rilievo sociale;

Considerato che si deve considerare assolto il presupposto di legge relativo alla ragionevolezza del termine di adozione in quanto il presente atto di autotutela viene assunto nei confronti di un provvedimento del 6 marzo 2015;

Tenuto conto dell'interesse alla rimozione del provvedimento di scioglimento manifestato dai destinatari del citato decreto con l'istanza di riesame;

Rilevata l'insussistenza di posizioni di controinteressati rispetto all'adozione del presente provvedimento di autotutela ex art. 21 *-nonies* della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di annullamento del decreto direttoriale 6 marzo 2015 con il quale la «Risorgere società cooperativa sociale» è stata sciolta per atto dell'autorità senza far luogo alla nomina di commissario liquidatore ai sensi dell'art. 2545 *-septiesdecies*, primo comma, c.c.;

Decreta:

Il decreto direttoriale 6 marzo 2015 è annullato nella parte relativa allo scioglimento per atto d'autorità senza nomina di liquidatore della «Risorgere società cooperativa sociale» C.F. 00856910575, con sede in Rieti.

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

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

Roma, 9 agosto 2016

Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 25 luglio 2016 - Liquidazione coatta amministrativa della «Saba Italia Cooperativa sociale a responsabilità limitata - in liquidazione», in Montecalvo in Foglia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 209 del 7.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Vista l'istanza con la quale la Legacoop ha chiesto che la società «Saba Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata - in liquidazione» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

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

Considerato quanto emerge dalla visura camerale, effettuata d'uffi cio presso il competente registro delle imprese, e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 30 novembre 2015, da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante pari ad € 539.077,00 si sono riscontrati debiti entro l'esercizio pari ad € 733.767,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 138.464,00.

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

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

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

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

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Saba Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata - in liquidazione», con sede in Montecalvo in Foglia (PU) (codice fi scale n. 02457000418) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 *-terdecies* del codice civile.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Francesco Buresta, (codice fi scale BRivi domiciliato in via del Cinema n. 26.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 25 luglio 2016

*D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto*

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della società cooperativa «Cooperativa sociale Juventute», in Botricello. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Visto il decreto ministeriale 6 maggio 2015, n. 232/2015, con il quale la società cooperativa «Cooperativa Sociale Juventute», con sede in Botricello (CZ), è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e il dott. Carmine Costabile ne è stato nominato commissario liquidatore;

Vista la nota pervenuta in data 15 febbraio 2016, con la quale il citato commissario liquidatore ha comunicato di dimettersi dall'incarico conferitogli;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 *-sexiesdecies*, 2545 *-septiesdecies*, secondo comma e 2545 *-octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore della società in premessa, il dott. Pierluigi Caccuri (CCCPLG77H21B500R), nato a Campana (CS) il 21 giugno 1977, ivi domiciliato in via Piave n. 231, in sostituzione del dott. Carmine Costabile, dimissionario.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Tale provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinnanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 19 luglio 2016

Il Ministro: CALENDRA

DECRETO 19 luglio 2016 - Sostituzione del commissario liquidatore della «Cooperativa sociale Cultura e Libertà società cooperativa sociale ar.l.», in Africo. (BUR n. 204 del 1.9.16)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

Visto il decreto ministeriale del 7 luglio 2011, n. 314, con il quale la società «Cooperativa sociale Cultura e Libertà Società cooperativa sociale a r.l.», con sede in Africo (RC) (c.f. 00676800808), è

stata posta in liquidazione coatta amministrativa e l'avv. Andrea D'Agosto ne è stato nominato commissario liquidatore;

Visto il decreto direttoriale del 14 giugno 2012, n. 349, con il quale è stata nominata commissario liquidatore l'avv. Valentina Bozzelli, in sostituzione dell'avv. Andrea D'Agosto;

Visto il decreto ministeriale del 27 novembre 2014, n. 524/2014, con il quale l'avv. Valentina Bozzelli è stata sostituita dall'avv. Gianluigi Mangione;

Visto il decreto ministeriale 5 maggio 2015, n. 224/2015, con il quale l'avv. Gianluigi Mangione è stato sostituito dal dott. Carmine Costabile;

Vista la nota pervenuta in data 10 febbraio 2016, con la quale il citato commissario liquidatore ha comunicato di dimettersi dall'incarico conferitogli;

Vista la proposta con la quale la Direzione generale per la vigilanza sugli enti, il sistema cooperativo e le gestioni commissariali all'esito dell'istruttoria condotta, richiede la sostituzione del commissario liquidatore;

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -*sexiesdecies* , 2545 -*septiesdecies* , secondo comma e 2545- *octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore della società in premessa, il dott. Pierluigi Caccuri (CCCPLG77H21B500R), nato a Campania (CS) il 21 giugno 1977, ivi domiciliato in via Piave, n. 231, in sostituzione del dott. Carmine Costabile, dimissionario.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

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

Tale provvedimento potrà essere impugnato dinanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 19 luglio 2016

Il Ministro: CALENDRA

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Omniashervice cooperativa sociale onlus a r.l.», in Roma e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

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* del 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* del 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 Ministero dello sviluppo economico 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* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 4 luglio 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* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 *-sexiesdecies*, 2545 *-septiesdecies*, secondo comma e 2545 *-octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La «Omniashervice cooperativa sociale onlus a r.l.» con sede in Roma (codice fi scale 09179171005), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 *-septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Luigi Federico Brancia, nato a Crotone (KR) il 15 maggio 1966 (codice fi scale BRNLFD66E15D1220), domiciliato in Roma, via Nimorense n. 91.

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, 19 agosto 2016

Il direttore generale: MOLETTI

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Cooperativa sociale Oneiros», in Frosinone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

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* del codice civile;

Visto l'art. 1 legge n. 400/75 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* del 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 Ministero dello sviluppo economico 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 che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

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

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 4 luglio 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* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex art. 2545 *-sexiesdecies* , 2545 *-septiesdecies* , secondo comma e 2545-*octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La «Cooperativa sociale Oneiros» con sede in Frosinone (codice fi scale 02219960602), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 *-septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore l'avv. Aldo Lucarelli, nato ad Avezzano (L'Aquila) il 3 maggio 1981 (codice fi scale LCRLDA-81E03A515R), e ivi domiciliato in via Monte Velino n. 153.

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, 19 agosto 2016

Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 19 agosto 2016 - Scioglimento della «Pupepupi società cooperativa sociale», in Rieti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 215 del 14.9.16)

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* del codice civile;

Visto l'art. 1 legge n. 400/75 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* del 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 dalla Confcooperative 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;

Vista la nota con la quale la Confcooperative comunica che la Pupepupi Società cooperativa sociale non è più aderente all'associazione;

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

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 4 luglio 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* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 - *sexiesdecies* , 2545 - *septiesdecies* , secondo comma e 2545- *octiesdecies* del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Pupepupi Società cooperativa sociale» con sede in Rieti (codice fi scale n. 00935450577), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell' art. 2545 - *septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il dott. Pietrino Venditti, nato a Boville Ernica (FR) il 14 maggio 1964 (codice fiscale VNDPRN64EI4A720U), domiciliato in Frosinone, via Casilina Nord, n. 40.

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, 19 agosto 2016

Il direttore generale: MOLETI

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 14 SETTEMBRE 2016, arretrati compresi

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR 30.8.16, n. 473 - Approvazione schema di convenzione tra la regione Campania e la regione Liguria per l'utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" – con allegato. (BUR n. 58 del 5.9.16)

Note

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

DIPENDENZE

CAMPANIA

DECRETO N. 86 DEL 08.08.2016 - OGGETTO : Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche. (BUR n. 58 del 5.9.16)

PRESENTAZIONE

La Regione Campania, con il nuovo governo regionale, ha intrapreso nel contesto delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali una vasta opera di rilancio, ridefinizione, ricostruzione del sistema complessivo dei servizi e degli interventi rivolti alla persona ed alla comunità, prefigurando un disegno complessivo volto a costruire il welfare campano.

Il provvedimento rivolto al problematico ambito delle dipendenze ne rappresenta una dimostrazione assolutamente interessante, avuto riguardo anche alla ricomposizione del rapporto fra pubblico e privato sociale, tale da dare certezza operativa e metodologica.

Si presenta di seguito il provvedimento stesso, che, per come è congetturato, fa pensare al concetto di “azione sociale” di Max Weber e alle metodologie di intervento proprie del servizio sociale di comunità.

Note

PREMESSA

Con DCA n. 148/2012 la Regione Campania ha approvato apposite Linee Programmatiche per il contrasto alle Dipendenze Patologiche promuovendo su tutto il territorio regionale il potenziamento del sistema di servizi integrato.

La Regione Campania intende:

- proseguire l'azione di contrasto alle Dipendenze Patologiche attraverso l'attuazione di un apposito Piano di Azione Regionale articolato nei seguenti interventi complementari:

Azione 1. “Assistenza cittadini con dipendenza da sostanze” (dotazione complessiva € 6.567.210,00) e

Azione 2: “Assistenza cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo” con una dotazione di € 4.000.000,00, finalizzate al potenziamento ed all'implementazione delle attività istituzionali svolte dai Servizi Pubblici per le Dipendenze.

- intende dare continuità all'azione di contrasto alle Dipendenze Patologiche attraverso il potenziamento e l'implementazione delle attività svolte dai Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser. D.) delle AA.SS.LL. in coerenza con quanto stabilito nel Piano Sanitario Regionale vigente e dalla L. 190/2014.

Risulta necessario rivolgere l'attenzione, anche con la promozione di una logica di rete:

- a) all'uso ed all'abuso di nuove sostanze (sintetiche e non);
- b) alla riorganizzazione dei Servizi pubblici rispetto agli assuntori cronici ed ai poliassuntori;
- c) ai cittadini che fanno uso di cocaina strutturando percorsi di presa in carico integrati specifici;

- d) ai cittadini con dipendenza da fumo e da alcool anche con azioni di sensibilizzazione per favorire il diminuire del fenomeno drammatico degli incidenti stradali connessa ad essa d'intesa con gli Enti Locali;
- e) alla presa in carico di cittadini con doppia diagnosi, in stretta collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale;
- f) a tutte le ulteriori problematiche, non catalogabili, connesse all'uso di sostanze;
- g) all'avvio ed al potenziamento dei servizi pubblici di diagnosi e presa in carico di cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo (DSM-5) anche attraverso percorsi sperimentali di assistenza residenziale e semiresidenziale;
- h) a strutturare percorsi integrati di presa in carico per il contrasto del Disturbo da Gioco d'Azzardo;
- i) a istituire una banca dati sul numero di cittadini in carico per Disturbo da Gioco d'Azzardo con relativo debito informativo da parte delle AASSLL nei confronti della Regione di una rilevazione semestrale dell'entità del fenomeno.

IL PIANO D'AZIONE REGIONALE

Viene approvato apposito Piano d'Azione Regionale mirato al potenziamento ed all'implementazione di azioni di contrasto alle Dipendenze Patologiche svolte dai Servizi Pubblici per le Dipendenze con apposite azioni di intervento complementari (Azione 1: Assistenza cittadini con dipendenza da sostanze; Azione 2: Assistenza cittadini con Disturbo Gioco d'Azzardo);

Viene destinata al finanziamento del Piano d'Azione Regionale, per l'Azione 1 la somma complessiva già ripartita come in premessa di € 4.815.003,00 nonché la somma di € 752.207,00 risultante quale residuo passivo sul capitolo 7240 e la somma di € 1.000.000,00 in competenza sul capitolo 7162 e.f. 2016, che sarà impegnata con successivo decreto dirigenziale.

Piano di Azione Regionale triennale di contrasto alle Dipendenze Patologiche 2016 -2018 - All. A Linee Guida per la programmazione degli interventi

Premessa

Dall'istituzione dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) in ogni ASL i bisogni di assistenza sono profondamente cambiati e divenuti più complessi e diversificati. Da servizi organizzati intorno all'uso ed alla dipendenza da eroina, il consumo significativo di cocaina aggiunto all'ondata di droghe sintetiche che invadono il mercato prevalentemente giovanile insieme all'abuso di alcool ed alla presenza diffusa, ormai, di Dipendenze “senza sostanze” impongono una riorganizzazione dei Servizi Pubblici per le Dipendenze, secondo il criterio stabilito dalla Legge 79/2014. Impegno reso più gravoso anche dalla emersione, in cittadini con storia pluriennale di tossicodipendenza, di disturbi psichiatrici che richiedono una valutazione integrata e multidimensionale da parte dei Servizi preposti con l'esigenza di protocolli diagnostici e di presa in carico da attuare in stretta sinergia con i Dipartimenti di Salute Mentale. Infine, ma non per importanza, la carenza di personale dovuta al blocco del turn over impedisce ai Servizi delle AASSLL di competenza di intervenire in modo adeguato in tutte le aree strategiche di intervento e, nel contempo, di intercettare tempestivamente i cittadini a rischio di dipendenza che si avvicinano alle “sostanze” in età sempre più basse.

La Regione Campania, in linea con il Piano Sanitario Regionale vigente, per i motivi suindicati intende promuovere interventi finalizzati al contrasto delle tossicodipendenze e delle correlate problematiche con azioni che promuovano il potenziamento e l'implementazione dei Servizi Pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) delle AASSLL quale priorità strategica regionale di garanzia di assistenza ai Cittadini.

In modo complementare, nel rispetto dell'unitarietà dei servizi ai cittadini, risulta necessario intervenire per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo. Tale fenomeno sta aumentando vertiginosamente negli ultimi anni, l'utenza afferente alle AASSLL aumenta ogni anno in media del 50% in più dei cittadini in carico l'anno precedente (1.207 cittadini in carico al 31/12/2015 e con una stima di oltre 1.400 dall'ultima rilevazione al 30/06/2016). Un fatturato annuo nazionale che si aggira intorno ai 90 miliardi di euro, il 10% è la spesa stimata in Campania, l'aumento capillare su

tutto il territorio regionale di sale scommesse, il record di minori che giocano d'azzardo in Campania e la continua richiesta da parte dei cittadini e delle loro famiglie di assistenza sanitaria e sociosanitaria qualificata, impongono una riqualificazione dei Servizi pubblici ed il rafforzamento delle attività già avviate in ogni AASSLL.

Con il presente Piano si intende, in generale, valorizzare le azioni di prevenzione, trattamento e riabilitazione potenziando e riqualificando i Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D.) su tutto il territorio regionale promuovendone la capillarizzazione territoriale e la sistematizzazione omogenea della presa in carico dei cittadini. Il Piano d'Azione Regionale intende impattare il fenomeno delle Dipendenze attraverso il conseguimento dei seguenti esiti di risultato che saranno oggetto di verifica e monitoraggio in itinere ed ex post delle azioni attivate:

- Potenziamento quantitativo e qualitativo delle risorse umane
- Miglioramento delle condizioni strutturali delle sedi dei Ser.D.. adeguate alla tipologia di offerta assistenziale
- Presenza in tutti i Ser.D. di adeguati strumenti diagnostici
- Aumento numero azioni territoriali di prevenzione universale e selettiva
- Aumento del numero di cittadini che si rivolgono ai Ser.D. con una età inferiore ai 35 a.
- Miglioramento procedure e protocolli di presa in carico con particolare attenzione alle nuove sostanze, ai poliassuntori ed alle nuove dipendenze “senza sostanze”
- Organizzazione ambulatori dedicati per cittadini con dipendenza da Alcool e da Disturbo da Gioco d'Azzardo
- Miglioramento procedure di predisposizione Progetti Personalizzati e relativa verifica esiti, anche attraverso il raccordo con gli Enti Privati provvisoriamente accreditati al fine di ridurre il numero di abbandoni del programmaterapeutico da parte dei cittadini in assistenza
- Miglioramento della rilevazione dei bisogni e conseguente ricalibrazione programmatoria dei servizi d'intesa con gli Enti privati provvisoriamente accreditati, i Comuni, le Istituzioni Scolastiche e le associazioni di volontariato e di categoria
- Miglioramento delle azioni di reinserimento sociolavorativo anche d'intesa con gli Enti privati provvisoriamente accreditati, i Comuni, Imprese, ecc...
- Sistematizzazione protocolli e procedure azioni di Misure Alternative detenuti in stato di tossicodipendenza

A tal riguardo le ASL possono presentare Piani di azione aziendali che prevedano:

- adeguamento personale in servizio nei SER.D e relativa formazione continua
- adeguamento sedi e arredi dei Ser.D
- aumento numero cittadini in carico
- miglioramento procedure di presa in carico, di appropriatezza delle prestazioni e di predisposizione progetti personalizzati
- miglioramento raccordi interistituzionali (residenzialità, tirocini formativi, prevenzione, ecc....)
- follow up cittadini in carico
- azioni sistematiche di supervisione organizzative e cliniche
- azioni trasversali innovative

Le azioni che si intendono promuovere, di potenziamento ed implementazione delle attività istituzionali, dovranno essere coerenti con le programmazioni previste nei Dipartimenti/Aree delle Dipendenze delle rispettive AASSLL al fine di evitare interventi frammentati e disomogenei.

Si riportano di seguito gli indirizzi tecnici per la presentazione delle attività proposte:

Azione 1

Destinatari del progetto : Cittadini con dipendenza patologica da sostanze. Cittadini tossicodipendenti da sostanze stupefacenti e/o psicotrope, consumatori problematici di cocaina e/o nuove sostanze, alcolisti, soggetti con doppia diagnosi, tabagisti, tossicodipendenti in condizioni di particolare problematicità (soggetti con AIDS, senza fissa dimora, immigrati, minori anche di area penale; detenuti)

Aree Proposte di Intervento

Potenziamento Servizi Pubblici per le Dipendenze (attrezzature, suppellettili, riattazione locali, risorse umane, Test, ecc....). Tali interventi sono da ritenersi prioritari e da proporre per ogni Ser.D.;

Procedure presa in carico integrata e previsione percorsi standardizzati di supervisione;

Percorsi di presa in carico e attività in favore di cittadini con cronicità e da uso di sostanze stupefacenti con particolare attenzione nuove sostanze, cocaina e alcool;

Percorsi integrati di presa in carico e attività in favore di cittadini con “Doppia Diagnosi” in stretta collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale anche attraverso percorsi sperimentali di assistenza residenziale e semiresidenziale;

Attivati ambulatori dedicati per assistenza cittadini con dipendenza da alcool;

Percorsi standardizzati di follow up;

Eventuali altre problematiche connesse all'uso di sostanze rilevanti sul territorio di competenza;

Eventuali azioni integrate con gli Enti preposti, per quanto di competenza, di tirocini mirati al reinserimento socio lavorativo, misure alternative alla detenzione, formazione, sostegno all'autoimprenditoria;

Interventi trasversali o innovativi (es. unità di strada, linee telefoniche dedicate, a bassa soglia);

Azioni per favorire l'istituzione dei Comitati allargati (DGRC n. 2136/2003).

Azione 2

Destinatari del progetto : Cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo

Cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo Problematico e/o Patologico

Aree Proposte di Intervento

Potenziamento Servizi Pubblici per le Dipendenze (attrezzature, suppellettili risorse umane, Test, ecc....). Tali interventi sono da ritenersi prioritari e da proporre per ogni Ser.D.;

Organizzazione di servizi o attività dedicati per l'assistenza e il recupero;

Interventi integrati di prevenzione sanitaria e sociosanitaria;

Standardizzazione percorsi diagnostici e di presa in carico compresa la consulenza legale e finanziaria, anche per la gestione del debito;

Attività di supervisione clinica;

Percorsi sperimentali residenziali e semiresidenziali brevi d'intesa con le organizzazioni del privato provvisoriamente accreditato;

Percorsi standardizzati di follow up

Presentazione delle proposte

CHI PUO' PRESENTARE LE PROPOSTE

Possono presentare Programmi d'azione le AZIENDE SANITARIE LOCALI della Regione Campania.

Le AASSLL possono, al fine di potenziare l'integrazione con altri soggetti pubblici e privati, presentare proposte integrate con gli Enti ausiliari privati provvisoriamente accreditati per assistenza residenziale e semiresidenziale a cittadini tossicodipendenti, i Comuni associati in Ambiti Territoriali, gli Istituti Scolastici soggetti del terzo settore con riconosciuta esperienza in materia, Associazioni iscritte ai registri prefettizi per azioni antiracket e antiusura, al fine di migliorare l'approccio integrato di presa in carico territoriale.

ELEMENTI NECESSARI PER AMMISSIONE A FINANZIAMENTO

Domanda di candidatura (Allegato “B”) presentata dai soggetti previsti al precedente punto 1;

Formulario predisposto (Allegato “C”) compilato in tutte le sue parti;

Copia dell' accordo di eventuali partenariati;

Domanda inoltrata entro il termine previsto per la scadenza;

Scheda in cui viene specificato il preventivo economico ripartito per voci di costo per ogni singolo Ser. D.;

Autodichiarazione del legale rappresentante dell'ente proponente contenente l'accettazione delle condizioni stabilite nelle presenti Linee e l'impegno a realizzare l'iniziativa nel rispetto delle normative di Legge e contrattuali in materia di sicurezza e tutela del lavoro;

Le attività programmate devono essere in linea con la programmazione Aziendale in materia e realizzate su tutto territorio destinatario del progetto ed in caso di acquisizione di beni durevoli, dovrà essere mantenuta la destinazione d'uso originaria, nel rispetto della normativa vigente.

CRITERI PER LA VALUTAZIONE

Sono elementi di valutazione i seguenti indicatori di progetto:

Aderenza delle azioni progettuali alle presenti Linee Guida, alla programmazione aziendale in materia, alla analisi del bisogno del territorio di riferimento ed alle relative risorse/criticità presenti nei Ser.D.;

Progettazione partecipata e condivisa con presenza di accordi di partenariato per la integrazione delle risorse territoriali, in caso di collaborazioni interistituzionali;

Attivazione di risposte ai bisogni territoriali e diversificazione dei servizi;

Potenziamento delle risorse professionali e strumentali;

Profilo professionale degli operatori da impiegare nelle azioni;

Essere in regola con gli obblighi informativi e di rendicontazione delle precedenti annualità di finanziamento nei confronti della Regione

I Programmi d'azione presentati prevedono non meno del **60%** delle risorse a favore del rafforzamento dei Ser.D.

Azioni di prevenzione e formazione del personale non possono complessivamente superare il **30%** dell'importo assegnato e programmato.

Non saranno ritenute ammissibili spese relative ad incentivi economici a Dirigenti di struttura complessa e semplice.

PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE

L'ufficio regionale di competenza della UOD "Interventi Sociosanitari" della Direzione Generale per la Tutela della Salute provvederà a valutare la coerenza delle proposte presentate. In caso di chiarimenti si provvederà ad apposite audizioni con i responsabili aziendali in materia. Verificata l'idoneità delle proposte si provvederà alla relativa liquidazione delle somme assegnate per ciascuna ASL, secondo le modalità indicate al successivo punto 8.

PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE

La proposta (All.B), unitamente ad apposita autodichiarazione firmata dal rappresentante legale, deve essere presentata in busta sigillata riportante la dicitura " Piano di Azione Regionale di contrasto alle Dipendenze Patologiche 2016 .

La modulistica suindicata andrà inoltrata tramite servizio di posta o a mano all'indirizzo: Centro Direzionale di Napoli Is. C/3 – 80143 Napoli – U.O.D. "Interventi Sociosanitari", 8° piano entro il 60° giorno dalla data di pubblicazione sul B.U.R.C.

Il R.U.P. è il Dott. Biagio Zanfardino – telef. 081/7969386 (biagio.zanfardino@regione.campania.it)

Le proposte dovranno essere firmate dal legale rappresentante della ASL che richiede il finanziamento. Per i termini di presentazione farà fede la data di trasmissione .

DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA

Delibera aziendale di approvazione del Programma di azione proposto

Atto di programmazione del Dipartimento/Area Dipendenze patologiche

Dichiarazione dalla quale risulti che la stessa proposta non sia stata finanziata con altri contributi pubblici e che si accettano tutti i patti e condizioni del presente atto

DESTINATARIO DEL FINANZIAMENTO

Destinatario del finanziamento è la ASL che presenta la domanda.

Sarà cura del destinatario del finanziamento indicare nella domanda di candidatura le seguenti informazioni, pena esclusione:

- **Indirizzo e n. di fax dove inviare le comunicazioni relative al presente procedimento, ogni variazione va tempestivamente comunicata al R.U.P della Regione Campania, in caso di omessa comunicazione delle eventuali variazioni la Regione Campania non si assume la responsabilità del mancato ricevimento delle note inviate;**
- **Indicazione del Responsabile aziendale del Programma d'azione, che cura la completa, coerente e coordinata attuazione del Programma, a cui saranno indirizzate le comunicazioni;**
- **Generalità (nome, cognome, n. telefono, n. fax, email) del responsabile della rendicontazione economica;**
- **Generalità (nome, cognome, n. telefono, n. fax, email) del responsabile tecnico per la rendicontazione tecnica.**

I responsabili tecnici ed economici, unici per ogni ASL, saranno individuati all'interno di ogni singolo Dipartimento/Area Dipendenze.

□□□EROGAZIONE DEI FINANZIAMENTI

Terminata la fase istruttoria e la valutazione delle proposte le AASSLL beneficiarie riceveranno formale comunicazione dell'ammissione al finanziamento.

La liquidazione dei finanziamenti avverrà nel seguente modo:

Azione 1

- 50% alla approvazione definitiva delle proposte presentate. Entro e non oltre 60giorni, pena revoca, dall'accredito di questa prima tranche, le AASSLL interessate sono tenute a dare formale comunicazione alla UOD "Interventi Sociosanitari" dell'avvenuto accredito e dell'avvio delle attività;

- 50%, previa dichiarazione, resa a norma di legge, di avvenuta spesa del 75% del 1° acconto elencando le attività svolte e le risorse per ognuna di esse utilizzate;

Azione 2

□□75% alla approvazione definitiva delle proposte presentate. Entro e non oltre 60 giorni, pena revoca, dall'accredito di questa prima tranche, le AASSLL interessate sono tenute a dare formale comunicazione alla UOD "Interventi Sociosanitari" dell'avvenuto accredito e dell'avvio delle attività;

□□15% previa dichiarazione, resa a norma di legge, di avvenuta spesa del 75% del 1° acconto elencando le attività svolte e le risorse per ognuna di esse utilizzate.

L'UOD "Interventi Sociosanitari" provvederà alla comunicazione alle AASSLL dei decreti di liquidazione inerenti le singole rate.

8. RENDICONTAZIONE DELLA SPESA, SALDO E REVOCA DEI FINANZIAMENTI.

La liquidazione del saldo avviene alle condizioni e con le modalità sopra indicate. Resta inteso che il saldo dovrà essere comunque rendicontato tecnicamente, amministrativamente e contabilmente, al termine delle attività.

Sarà cura del destinatario del finanziamento dichiarare, all'atto della richiesta del saldo, la propria responsabilità sull'invio della rendicontazione del saldo. Inoltre dovrà dichiarare, contestualmente, che risorse eventualmente non utilizzate saranno restituite alla Regione Campania.

Eventuali quote di finanziamento non liquidate, a causa del ritiro dall'attuazione della proposta da parte del soggetto proponente o a causa della revoca di tutto o parte del programma approvato, verranno riprogrammate dalla Regione con vincolo di destinazione.

Le attività dovranno essere completamente realizzate al massimo entro **36 mesi** dal loro inizio per entrambe le Azioni. E' prevista una proroga non superiore a **sei** mesi per i casi dettagliatamente motivati. Il non rispetto di tali termini comporterà la revoca totale o parziale del finanziamento e, nel caso di acconti già erogati, gli stessi dovranno essere restituiti o verranno compensati su finanziamenti in materia a valere negli anni successivi.

Se la ASL beneficiaria dovesse risultare inadempiente a quanto disciplinato nel presente atto, la Regione Campania provvederà alla pronuncia di revoca dal finanziamento.

RELAZIONI PERIODICHE E FINALE. Revoca finanziamento.

I beneficiari dei finanziamenti sono tenuti a presentare alla Regione Campania relazioni periodiche a cadenza bimestrale, pena revoca del finanziamento, tendenti a far rilevare il raggiungimento degli obiettivi preposti e riportati nel cronoprogramma della proposta inviata.

La relazione finale evidenzierà i reali obiettivi raggiunti e/o eventuali criticità che non ne hanno consentito il raggiungimento completo. Nel caso in cui gli interventi dovessero prolungarsi oltre i 36 mesi, senza alcuna informativa giustificativa e per cause non imputabili alla Regione Campania, l'U.O.D. Regionale di competenza provvederà alla revoca del finanziamento. Per l'Azione 2 sarà considerato debito informativo, necessario all'erogazione di ulteriori finanziamenti, la trasmissione del numero di cittadini in carico con cadenza semestrale attraverso apposite schede che verranno trasmesse al referente aziendale.

CONTROLLI SUI FINANZIAMENTI EROGATI

La Regione Campania – UOD “Interventi Sociosanitari” – dispone controlli sulla destinazione dei finanziamenti, sulla realizzazione e sull'efficacia degli interventi finanziati attraverso:

Controlli a campione anche mediante visita presso la sede degli Enti beneficiari e delle attività programmate;

Incontri in sede di intervento di valutazione di efficacia degli interventi svolti;

Incontri bimestrali presso la Sede regionale di verifica relazioni periodiche con i referenti progettuali;

Attività di monitoraggio qualitativo e quantitativo, valutazione in itinere ed ex post delle iniziative. Qualora, si rilevi la non rispondenza degli obiettivi intermedi, necessari ed indispensabili per raggiungere quelli previsti dal progetto, si procederà a diffida correttiva e, successivamente, trascorsi trenta gg. dalla notifica della diffida, alla revoca del finanziamento residuale ed alla richiesta della restituzione delle quote già erogate.

Allegato B – SCHEMA DI PROPOSTA

NB

Si riporta in maniera sommaria il testo, rinviando alla lettura integrale.

1. Soggetto responsabile (*specificare ufficio, servizio, dipartimento ecc. con indicazione di tutti i recapiti utili e di nominativi di referenza*)

2. Eventuali partner di progetto pubblici e/o privati

Denominazione partner Ruolo nel progetto

3. Articolazione del progetto

Azioni Ser.D. (interventi previsti)

Azione 1: (Assistenza cittadini con dipendenza da sostanze)

Azione 2: (*Assistenza cittadini con Disturbo da Gioco d'Azzardo*)

... ..

4. Budget complessivo

Azioni Dotazione

complessiva in

euro (€)1

Di cui assegnata ai

Ser.D. (€)2

Di cui a gestione

centrale

Azione 1 -

Azione 2 - *Denominazione azione*

TOTALE

1

Indicare il totale delle somme destinate all'azione di riferimento alla ASL

2

Indicare l'importo in euro assegnato ad ogni Ser.D. afferente all'Azienda

Parte B - DESCRIZIONE DELLE SINGOLE AZIONI³

B.1 Azione 1: (*denominazione azione*)

1. Analisi del contesto territoriale e sintesi delle esigenze istituzionali³

Max 30 righe

2. Destinatari⁴

Max 20 righe

3. Breve descrizione dell'Azione⁵

Max 30 righe

4. Piano di lavoro

Azioni (interventi previsti) Cronoprogramma - Trimestre attuazione Prodotti attesi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Azione 1

Azione 2

...

*3 Questa scheda va riprodotta per **ogni** azione prevista indicando le esigenze operative dei Ser.D con indicazione per ognuno dei seguenti dati: num. personale in servizio, qualifiche, tipologia contrattuale, numero cittadini in carico.*

4

Indicazione puntuale delle caratteristiche dei destinatari dell'azione.

5

Analisi delle criticità e dei bisogni che giustificano l'Azione progettuale proposta, con indicazione degli obiettivi generali e specifici che si intende perseguire quale implementazione della programmazione Aziendale in materia

5. Piano finanziario

SPESE PER IL PERSONALE (A):

Figura professionale

prevista

Costo/ora

Ore

previste

Costo

Di cui assegnati ai

Ser.D.

Di cui assegnati a

livello **centrale**

TOTALE

ATTREZZATURE (B):

Descrizione Quantità Costo

Di cui assegnati ai

Ser.D.

Di cui assegnati a livello centrale

TOTALE

MATERIALE DIDATTICO, DI CANCELLERIA E/O DI CONSUMO (C):

Descrizione Quantità Costo

Di cui assegnati ai

Ser.D.

Di cui assegnati a livello centrale

TOTALE

COSTI DI GESTIONE E DI FUNZIONAMENTO (D):

Descrizione Costo

Di cui assegnati ai Ser.D.

Di cui assegnati a livello centrale

TOTALE

ALTRI COSTI (E):

Descrizione Costo

Di cui assegnati ai

Ser.D.

Di cui assegnati a

livello centrale

TOTALE

6. Costo totale Azione

Importo complessivo (A+B+C+D+E) **Di cui assegnati ai Ser.D. Di cui assegnati a livello centrale**

A B C D E F G H I J

cap. 7162 FSR

2014

CAP. 7162 FSR

2015

CAP. 7162 FSR

2013 CAP. 7162 FSR 2013 CAP. 7162 CAP. 7240

ASL

Impegno e riparto
con D.D. n.

41/2014;

assegnazione

confermata dal

DCA n. 58/2015

Impegno e riparto

con D.D. n.

28/2015;

assegnazione

confermata con

DCA n. 55/2016

impegno con DD.

429/2013,

assegnazione

effettuata con

DCA 91/2014,

liquidazione con

DD. 23/2015

impegno con DD.

429/2013, riparto e

liquidazione

effettuati con DD.

23/2015

COMPETENZA

2016 CAP. 7162

ASSEGNATI CON
IL PRESENTE
ATTO
RESIDUI SUL
CAP 7240

ASSEGNATI CON
IL PRESENTE
ATTO

Avellino 134.152,06 322.764,41 25.623,59 19.274,91 501.814,97 758 74.960,44 56.385,72
633.161,13

Benevento 118.028,38 284.792,08 16.960,96 12.572,77 432.354,19 415 41.040,40 30.871,42
504.266,01

Caserta 157.685,48 452.465,19 54.340,86 28.924,18 693.415,71 1.799 177.907,43 133.823,11
1.005.146,25

Napoli 1 centro 193.426,76 467.093,31 58.167,99 43.578,97 762.267,03 2.397 237.045,08
178.306,84 **1.177.618,95**

Napoli 2 nord 203.708,37 490.055,80 61.161,16 47.794,67 802.720,00 1.699 168.018,19
126.384,36 **1.097.122,55**

Napoli 3 sud 204.789,24 487.817,42 63.365,27 48.237,86 804.209,79 1.125 111.253,95 83.685,94
999.149,68

Salerno 208.209,71 495.011,79 65.383,17 49.616,64 818.221,31 1.919 189.774,51 142.749,61
1.150.745,43

Totale 1.220.000,00 3.000.000,00 345.003,00 250.000,00 4.815.003,00 10.112 1.000.000,00
752.207,00 **6.567.210,00**

A B C D E F

ASL CAP. 7113 CAP. 7113

Impegno effettuato
con DD. 34/2015;
assegnazione
operata con DCA
n. 55/2016

Impegno effettuato
con DD. 34/2015;
assegnazione
effettuata con il
presente atto

Avellino 55.814,00 161.484,26 2 75 **217.298,26**

Benevento 83.721,00 77.355,99 3 13 **161.076,99**

Caserta 195.349,00 400.323,56 7 163 **595.672,56**

Napoli 1 centro 306.977,00 463.143,01 11 156 **770.120,01**

Napoli 2 nord 167.442,00 467.882,94 6 215 **635.324,94**

Napoli 3 sud 167.442,00 544.104,96 6 261 **711.546,96**

Salerno 223.256,00 685.704,28 8 324 **908.960,28**

Totale 1.200.001,00 2.799.999,00 43 1207 **4.000.000,00**

ALLEGATO C - AZIONE 1

TOTALE

ASSEGNATO sul

cap. 7162

Cittadini in

carico presso

i SER.D. al

31/12/2015

per uso
sostanze

**SOMMA
COMPLESSIVA
SPETTANTE A
CIASCUNA ASL PER
TD**

N. SER.D PER
ASL

Cittadini in carico
presso i SER.D. al
31/12/2015 per GAP

**SOMMA SPETTANTE
A CIASCUNA ASL PER
GAP**

ALLEGATO C AZIONE 2

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 930 - Modifica della DGR n. 315/2016 concernente gli indirizzi ed i criteri di ripartizione delle risorse economiche per interventi ergoterapici di persone con dipendenze.).(BUR n. 102 del 7.9.16)

Note

Viene modificata la DGR n. 315/2016, Allegato 1, “Criteri di ripartizione”, prevedendo:

a. che la quota pari ad € 6.000,00 sia destinata a favore di un ente accreditato nel settore delle dipendenze patologiche ai sensi della L.R. 20/2000, designato dal Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), che svolge la funzione di capofila regionale per il pagamento delle spese di cui al punto successivo per assicurare le azioni di competenza della Soprintendenza Archeologia Marche (SAM) previste nel protocollo d’intesa tra la Regione Marche e la Soprintendenza Archeologia Marche reg. int. 76 del 11/04/2016;

b. che le spese riconosciute ai funzionari della Soprintendenza coinvolti, opportunamente documentate, siano rimborsate dall’ente accreditato secondo modalità indicate dalla SAM;

ENTI LOCALI

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 977 - Art. 7, L.R. 13/2016. Criteri per il riparto del fondo regionale straordinario per gli enti locali.).(BUR n. 102 del 7.9.16)

Note

Vengono approvati i criteri per il riparto del fondo regionale straordinario per gli enti locali di cui all’articolo 7, L.R. 13/2016, contenuti nel documento allegato “A” alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

FAMIGLIA

PIEMONTE

DGR 4.8.16, n. 89-3827 - Linee guida inerenti finalità e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte.Approvazione ai sensi della d.g.r. n. 25-1255 del 30.03.2015. (BUR n. 36 dell’8.8.16)

Note

PREMESSA

La L. R. n. 1/2004, all'art. 42 prevede: “al fine di sostenere gli impegni e le reciproche responsabilità dei componenti della famiglia, la Regione promuove e incentiva l'istituzione, da parte dei comuni, in raccordo con i consultori familiari, di centri per le famiglie, aventi lo scopo di fornire informazioni e favorire iniziative sociali di mutuo aiuto, inseriti o collegati nell'ambito dei servizi istituzionali pubblici dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali”

La Regione Piemonte ha realizzato una serie di iniziative ascrivibili alle finalità sopra richiamate, tra le quali l'istituzione dei Centri per le Famiglie; a partire dall'anno 2004, con D.G.R. n. 119-14118 del 22.11.2004, sono stati assegnati finanziamenti specifici ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali, i quali, in raccordo con i Consultori Familiari operanti presso le AA.SS.LL. di riferimento, sono stati chiamati a realizzare attività riconducibili ad alcuni principali obiettivi, tra i quali la creazione di una struttura specifica, denominata Centro per le Famiglie, cui ricondurre tutte le attività erogate su un determinato territorio.

A partire dall'anno 2011, a causa della progressiva contrazione delle risorse disponibili, non è stato possibile procedere all'assegnazione di ulteriori finanziamenti dedicati.

Numerosi Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali hanno comunque mantenuto e sostenuto nel corso degli anni le attività e la continuità dei Centri per le Famiglie, che sono diventati punti di riferimento importanti per le famiglie del territorio, coinvolgendo, nella maggior parte dei casi, associazioni ed organismi del terzo settore no profit.

I Centri per le Famiglie hanno maturato nel corso degli anni una significativa esperienza e a livello regionale, si è delineato un quadro molto articolato per la varietà di esperienze, la molteplicità dei modelli organizzativi e la pluralità di attività e metodologie proposte dai Centri per le Famiglie dovuti alle connotazioni specifiche del territorio.

I referenti e gli operatori dei Centri per le Famiglie hanno sviluppato un proprio percorso, con scambio di esperienze e di prassi adottate, realizzato iniziative e momenti di incontro, di confronto e di approfondimento, contribuendo a sostenere ed a caratterizzare, con sempre maggior specificità, i Centri per le Famiglie quale importante risorsa di tipo preventivo, promozionale e di sostegno per le famiglie stesse.

Con DGR n. 25-1255 del 30 marzo 2015, è stato istituito il “Coordinamento regionale dei Centri per le Famiglie” ai sensi dell'art. 42 della LR n. 1 del 2004, quale tavolo permanente di lavoro e confronto sull'attività dei Centri per le Famiglie e, più in generale, sulle politiche a favore delle famiglie.

Con apposito provvedimento dirigenziale (Determinazione n. 764 del 30 settembre 2015) sono stati nominati i componenti del citato Coordinamento regionale, individuati tra i rappresentanti degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali.

Tra i numerosi obiettivi del Coordinamento vi è la predisposizione di linee guida che definiscano finalità e funzioni essenziali dei Centri per le Famiglie piemontesi, in linea con gli orientamenti della L. R. n.1/2004.

Per perseguire tale obiettivo, la Direzione Coesione Sociale ha attivato, nell'ottobre 2015, un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dei Centri per le Famiglie e coordinato dalla Direzione regionale Coesione Sociale, che ha concluso la sua attività nell'aprile del 2016.

I lavori del gruppo, sono stati principalmente finalizzati alla stesura della proposta di Linee guida inerenti finalità e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte, di cui all'Allegato 1) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

LE LINEE GUIDA

Vengono approvate ai sensi della DGR n. 25-1255 del 30/03/2015, le “Linee guida inerenti finalità e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte” di cui all'Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali sono tenuti ad adottare gli atti ritenuti opportuni al fine di assicurare la piena applicazione del presente provvedimento e ne trasmettano copia alla Direzione Coesione sociale, entro un anno dall'avvenuta approvazione della presente deliberazione;

-di dare atto che nessun onere economico deriva all'Amministrazione Regionale dall'adozione del presente atto.

Allegato 1

Linee guida inerenti finalità e funzioni dei Centri per le Famiglie in Piemonte

INDICE

PREMESSA

1. Definizione
2. Lo scenario attuale
3. Finalità e funzioni essenziali
4. Ipotesi Organizzativa
5. Figure professionali
6. Rapporti con i Servizi del Territorio
7. Partecipazione delle Famiglie e rapporti con i Soggetti del Terzo Settore
8. Sistema di valutazione

PREMESSA

I Centri per le Famiglie sono servizi istituiti dalla Regione Piemonte con L.R. 1/2004; essi sono rivolti a tutte le famiglie del territorio con l'obiettivo di promuovere il ruolo sociale, educativo, di cura della famiglia e di realizzare azioni ed interventi diversificati a sostegno della genitorialità.

A partire dall'anno 2004 e sino al 2010, in coerenza con il disposto normativo, la Regione Piemonte ha assegnato finanziamenti specifici ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali finalizzati a realizzare attività riconducibili ad uno o più tra i seguenti obiettivi:

- progettazione comune (Ente Gestore/ASL) del percorso di informazione, orientamento, attivazione dei servizi o delle prestazioni necessarie e di competenza dei diversi attori sociali;
- potenziamento degli interventi, laddove gli stessi sono già strutturalmente presenti, presso un unico punto di riferimento (per esempio Consultorio Familiare/Pediatrico; Spazio Famiglie, ecc.);
- creazione di una struttura specifica, denominata Centro per le Famiglie, cui ricondurre tutte le attività erogate su un determinato territorio;
- continuità/sviluppo degli interventi attivati, riconducendoli, laddove possibile dal punto di vista organizzativo, a punti di riferimento territoriali unici, facilmente identificabili per le famiglie.

Dal 2011 al 2014, a causa della progressiva contrazione delle risorse disponibili, non è stato più possibile assicurare l'assegnazione di ulteriori finanziamenti regionali dedicati. Tuttavia, in considerazione del fatto che numerosi soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali hanno scelto di mantenere e sostenere con risorse proprie, nel corso degli anni, le attività dei Centri per le Famiglie e viste anche le sollecitazioni pervenute dal territorio, la Regione con DGR n. 25-1255 del 30/3/2015 ha approvato la costituzione formale di un "Coordinamento regionale dei Centri per le Famiglie", quale tavolo permanente di lavoro e confronto rispetto all'operato dei Centri per le Famiglie e, più in generale, rispetto alle politiche in favore delle famiglie.

I referenti e gli operatori dei Centri per le Famiglie, nel corso del tempo, hanno sviluppato un proprio percorso, con scambio di esperienze e di prassi adottate, hanno realizzato iniziative e momenti di incontro, di confronto e di approfondimento, contribuendo a sostenere ed a caratterizzare con sempre maggior specificità i Centri per le Famiglie, quale importante risorsa di tipo preventivo, promozionale e di sostegno per le famiglie stesse.

A tale proposito occorre evidenziare come in questi anni, i Centri abbiano anche assunto la fisionomia di servizi in grado di proporre un'offerta di interventi improntati all'interculturalità, conseguente al mutato scenario sociale ed ai significativi cambiamenti intervenuti nei modelli famigliari.

Come noto, le trasformazioni macrosociali intervenute in questi ultimi decenni (instabilità lavorativa, aumento dell'occupazione femminile, crisi del welfare, ecc.), hanno fortemente influenzato il mutamento non solo delle organizzazioni, ma anche del sistema valoriale alla base della scelta di "fare famiglia".

I **nuovi modelli di famiglia** confermano, infatti, che i legami “di sangue” non possono più rappresentare l’unica chiave di lettura della realtà “famiglia”. In particolare nelle famiglie ricostituite, si evidenzia molto bene quanto l’identità, l’appartenenza non siano affatto scontate, pur in presenza di genitori biologici.

Il modello familiare tradizionale da tempo è entrato in crisi: sono comparse nuove forme di famiglia, la nuzialità è in continuo calo, i divorzi sono in crescita, molte unioni hanno preso il posto del matrimonio tradizionalmente inteso, le nascite fuori dal matrimonio sono sempre più numerose, le seconde nozze sono aumentate fortemente. Si parla pertanto di “famiglie” indicandone le diverse tipologie: monogenitoriale, nucleare, ricomposte, composte da persone dello stesso sesso.

Nel novero delle genitorialità che potremmo definire a “geografia variabile” va inclusa quella adottiva che ha una valenza particolare, in quanto si iscrive nell’orizzonte della **generatività sociale** (Erikson, 1982) intesa come “*capacità di prendersi cura delle persone, verso cui si è preso un impegno*”. Una generatività, quindi, che va oltre il concetto di procreazione biologica.

Ritornando al percorso compiuto dai Centri in questi anni, anche in assenza di un provvedimento regionale e di finanziamenti specifici, come in precedenza richiamato, questi hanno comunque continuato a sostenere nel tempo un’azione di carattere preventivo anche attraverso il coinvolgimento del settore Sanità in un contesto di lavoro di comunità più allargato in favore delle famiglie - d’ora in poi nel documento descritte in senso ampio – intendendo sia quelle italiane sia straniere.

In questo modo si è delineato, a livello regionale, un quadro molto articolato per la varietà di esperienze, la molteplicità dei modelli organizzativi e la pluralità di attività e metodologie proposte, anche legate alle connotazioni specifiche del territorio.

In specifico, il nucleo fondamentale degli interventi all’interno dei Centri per le Famiglie, in linea con quanto previsto dalla L.R. n. 1 del 2004, ruota intorno alle seguenti principali funzioni:

- sostegno alla genitorialità
- attività di consulenza
- mediazione familiare
- rapporti con associazioni ed organismi del terzo settore no profit

Inoltre, i Centri per le Famiglie si configurano quali punti di riferimento importanti per le famiglie del territorio, come luoghi in cui i diversi attori istituzionali e non, convergono per costruire insieme interventi a sostegno delle responsabilità genitoriali.

Per perseguire tale finalità, la Regione, attraverso l’approvazione della DGR 25 – 1255 del 30 marzo 2015, in precedenza citata, ha previsto la predisposizione di linee guida orientate a definire finalità e funzioni essenziali dei Centri per le Famiglie piemontesi, in linea con gli orientamenti della L.R.1/2004.

In coerenza con la metodologia utilizzata per la costruzione del Patto per il Sociale (DGR n. 38-2292 del 19 ottobre 2015), è stato costituito all’interno del citato Coordinamento regionale un tavolo di lavoro congiunto composto da rappresentanti dei Centri per le Famiglie stesse.

Quanto contenuto in questo documento è, dunque, l’esito di quanto emerso dalle riflessioni e dal confronto tra i partecipanti al tavolo e dai contributi dai componenti del Coordinamento, e le finalità delle presenti linee guida è principalmente quella di aiutare i servizi a condividere e potenziare buone prassi sul territorio regionale.

1. DEFINIZIONE

La L.R. 1/2004, all’art. 42 recependo quanto contenuto nella Legge 328/2000 prevede che la Regione: “...al fine di sostenere gli impegni e le reciproche responsabilità dei componenti della famiglia, promuova e incentivi l’istituzione, da parte dei comuni, in raccordo con i consultori familiari, di Centri per le Famiglie, aventi lo scopo di fornire informazioni e favorire iniziative sociali di mutuo aiuto, inseriti o collegati nell’ambito dei servizi istituzionali pubblici dei soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali”.

I Centri per le Famiglie, di seguito definiti Centri, sono servizi che fondano la propria operatività sullo sviluppo di politiche e servizi innovativi per le famiglie e a sostegno della genitorialità; sono

collocati nel sistema dei servizi territoriali e integrano e completano la rete di interventi offerti alle famiglie dai servizi sociali, sanitari ed educativi, e del privato sociale. Promuovono prioritariamente il ruolo attivo delle famiglie nella società; la famiglia attraverso le sue rappresentanze diventa interlocutore delle istituzioni.

I Centri, incardinati come snodo all'interno di un sistema di servizi, si qualificano come volano e promotori della rete territoriale dei servizi.

Non essendo, inoltre, gli unici erogatori degli interventi a favore delle famiglie, sostengono, in stretta integrazione con gli altri Servizi, ed in particolare con l'ambito sanitario, le diverse iniziative localmente promosse e realizzate, assumendo quindi un ruolo attivo nei processi di partecipazione della cittadinanza alle politiche di welfare, in un'ottica di sussidiarietà.

Alcune delle funzioni previste dalle presenti linee guida, possono essere svolte da un Centro per le Famiglie anche ad un livello sovrazonale, assicurando, nell'ambito di una incisiva economia di scala, uno stretto raccordo con i servizi territoriali presenti.

2 . LO SCENARIO ATTUALE

I cambiamenti demografici, sociali ed economici, che si sono verificati in questi ultimi anni, hanno prodotto un forte impatto sulle strutture familiari ed una ricaduta sui bisogni delle famiglie e sui servizi resi alle stesse.

A tale proposito, nel corso del 2015, la Regione Piemonte ha risposto al primo monitoraggio nazionale richiesto dal Dipartimento per le Politiche per le famiglie, i cui dati raccolti presso gli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali, si riferiscono ai Centri del territorio piemontese.

E' emerso che 37 dei 53 Enti gestori del territorio regionale sono titolari di Centri per le Famiglie organizzati e attivi.

Inoltre, 7 Enti gestori hanno dichiarato che, pur non avendo (o non avendo più) centri strutturati ed organizzati, svolgono alcune delle attività peculiari dei Centri, tra le quali: informazione e orientamento, consulenza, mediazione familiare e culturale, occasioni di incontri e confronti su tematiche diverse orientate al sostegno alla genitorialità responsabile quali ad esempio gruppi di parola, gruppi di ascolto.

I Centri dislocati sul territorio regionale, operano in una rete integrata con tutti quei soggetti che, a diverso titolo, sono coinvolti negli interventi a sostegno delle famiglie.

Le figure professionali che prevalentemente operano all'interno dei Centri, sono psicologi, assistenti sociali, educatori professionali e personale amministrativo.

Raccomandazione

Per le considerazioni sin qui esposte, si raccomanda che ciascun Ente gestore del territorio regionale, nell'ambito della propria attività di programmazione, preveda espressamente la realizzazione di interventi e servizi a sostegno della genitorialità, anche attraverso l'istituzione di un proprio Centro, laddove non presente.

Si riscontra che i Centri si stanno orientando verso nuovi modelli di intervento in grado di fronteggiare la complessità crescente della domanda, anche attraverso la valorizzazione delle risorse individuali in un'ottica di sviluppo della comunità locale. Oltre alle forme di comunicazione tradizionali, essi si avvalgono anche di strumenti di comunicazione tecnologici e multimediali.

Rispetto al tema della collaborazione con i Soggetti del Terzo Settore, le esperienze sul territorio regionale risultano molto variegata, sia sul piano dell'intensità che della continuità. I soggetti che stanno attualmente collaborando con i Centri sono le Associazioni di base, i Consultori Familiari del privato sociale che svolgono attività professionali, le Associazioni Familiari, le Associazioni di Volontariato, le Cooperative Sociali, i Patronati, le Fondazioni bancarie.

Le collaborazioni in atto tra istituzioni e Soggetti del Terzo Settore sono spesso formalizzate attraverso convenzioni e/o protocolli di intesa, mentre il lavoro di progettazione congiunto avviene nell'ambito di tavoli di lavoro permanenti presenti nei diversi ambiti locali.

3. FINALITÀ E FUNZIONI

I Centri per le Famiglie orientano la propria azione secondo i principi della promozione e conservazione della salute e dello stato di benessere delle comunità locali, attraverso la

valorizzazione della partecipazione, della cittadinanza attiva, dell'aggregazione e sviluppo delle reti locali, del ruolo sociale delle famiglie nell'organizzazione e nell'offerta dei servizi a loro rivolti. Ciò in coerenza con la concezione della salute come processo multidimensionale, in cui numerosi sono i determinanti, ovvero i fattori che la influenzano e, di conseguenza, è necessario che l'approccio sia multidimensionale e multidisciplinare.

In particolare, i Centri sviluppano azioni e interventi volti a sostenere le famiglie, in tutti i passaggi evolutivi del loro ciclo di vita e in particolare, a sostenere la genitorialità a fronte degli eventi critici inaspettati che colpiscono le famiglie (separazione, divorzio, nascita di un figlio/a disabile, lutti, ecc).

Raccomandazione

I Centri si radicano pienamente sul proprio territorio quando i diversi soggetti coinvolti istituzionali e non, (Comuni, Enti gestori, Azienda Sanitaria Locale, Organismi di Terzo Settore) si confrontano e riflettono congiuntamente su obiettivi di benessere delle comunità locali: il concetto di benessere quindi, va declinato in termini più ampi, in una prospettiva che va oltre l'auspicata integrazione socio-sanitaria.

La partecipazione ed il confronto tra cittadini e istituzioni, dovrebbero caratterizzare l'intero processo programmatico degli interventi promossi e realizzati dai Centri: consultazione e definizione dei fabbisogni, ideazione e progettazione, condivisione di risorse e responsabilità, gestione e verifica attraverso strumenti, quali ad esempio, tavoli di coordinamento permanenti, Consulte della Famiglia, Osservatori delle Politiche Familiari.

Per definire le funzioni dei Centri, è prioritario individuare quali siano quelle fondamentali e irrinunciabili che caratterizzano il Centro come tale, fatta salva la specificità di ciascuno in base alla propria storia e configurazione territoriale.

Ciò implica che le funzioni di seguito descritte dovranno essere assicurate da tutti i Centri per garantire omogeneità di interventi sul territorio regionale ed eguali condizioni di accesso per le famiglie che vivono in Piemonte.

I Centri si impegnano, quindi, ad assicurare lo svolgimento di tali funzioni, compatibilmente con il quadro delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili.

Raccomandazione

I Centri per le Famiglie si configurano come luoghi all'interno dei quali deve essere assicurato un repertorio di attività informative, consulenziali e prestazionali, orientate a sostenere i cittadini e le cittadine nella corretta formulazione della domanda e a trovare nella rete dei servizi presenti sul territorio un accesso appropriato e una risposta efficace.

I Centri realizzano le loro finalità integrando l'offerta di attività e servizi con le altre istituzioni pubbliche e i Soggetti del Terzo Settore presenti ed attivi sul territorio che perseguono obiettivi rivolti al sostegno della genitorialità responsabile ed alla cura dei legami familiari (Comuni, Scuole, Associazioni e Organizzazioni di volontariato e del Terzo settore).

Per il perseguimento delle citate finalità, i Centri su iniziativa e a regia dell'Ente gestore di riferimento, promuovono la formalizzazione di atti di partenariato e forme di cogestione che definiscano e precisino le scelte e il quadro degli impegni anche in termini di risorse tra le Istituzioni partner (Comune sede del Centro e/o Comuni promotori, altri Enti Gestori, Associazioni familiari e di volontariato, Cooperative Sociali, altri Soggetti del Terzo settore interessati e coinvolti).

Inoltre, i diversi soggetti della rete locale, concordano azioni e progetti comuni finalizzati a razionalizzare l'uso delle risorse e delle diverse competenze presenti sul territorio.

Alcune di queste funzioni, possono assumere particolare rilevanza anche nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, specie sul versante dei rapporti con il Tribunale Ordinario in materia di separazioni conflittuali.

I Centri declinano le proprie attività ascrivendole ad alcune principali aree di funzioni di seguito descritte, da considerarsi, per le ragioni in precedenza esposte, irrinunciabili:

3. a - Promozione della salute e dello stato di benessere delle famiglie

3. b - Promozione e prevenzione primaria

3. c - Prevenzione secondaria

Si tratta di attività istituzionali che rientrano nelle funzioni degli Enti Gestori, che possono essere svolte avvalendosi delle professionalità presenti nei Centri. Si evidenzia inoltre, che i Centri si caratterizzano come punti di snodo, manutentori della rete territoriale e promotori delle reti di cittadinanza e di sviluppo di comunità.

I Centri sviluppano azioni tese al rinforzo delle reti sociali e di solidarietà tra le famiglie, valorizzano il ruolo sociale delle stesse, facilitando processi di partecipazione e di cittadinanza attiva volti a creare alleanze educative e sistemi di *welfare* locale a forte sussidiarietà.

La prevenzione, inoltre, ha delle implicazioni trasversali che vanno al di là del rapporto tra l'ambito sociale e quello sanitario ed interessano politiche ed interventi in campo educativo, ambientale, culturale, di pari opportunità, che mettono in campo molteplici competenze e responsabilità.

Infine, il fatto che siano svolte in luoghi diversi dalla sede istituzionale dei Servizi, può consentirne la realizzazione in un contesto meno "connotato".

3. a- Promozione della salute e dello stato di benessere delle famiglie

I Centri svolgono un'azione di informazione e comunicazione sulle attività proposte e sulle diverse iniziative di accoglienza e consultazione per i cittadini e le cittadine e per le famiglie, decodifica della domanda, orientamento nell'utilizzo dei servizi e prestazioni a sostegno della genitorialità, invio ed accompagnamento al sistema dei servizi esistenti, anche per quanto riguarda gli aspetti della vita quotidiana delle famiglie.

I Centri, periodicamente, organizzano eventi e incontri per sensibilizzare e informare su tematiche di interesse per le famiglie, sui temi dell'educazione e dei rapporti intergenerazionali e altri argomenti proposti dalle Associazioni familiari, di volontariato e da altri soggetti attivi sul territorio.

I Centri promuovono altresì attività con finalità culturali, attraverso la produzione e diffusione di materiale informativo, redazione di articoli, pubblicazione di periodici, *mailing-list*, utilizzo dei *social network* e di altre modalità di comunicazione multimediale.

3.b- Promozione e prevenzione primaria

I Centri promuovono attività di prevenzione del disagio familiare e di promozione e valorizzazione delle responsabilità familiari. La programmazione di attività deve tenere in considerazione le problematiche rilevate dal territorio, segnalate dai Servizi sociali, educativi, sanitari, e quanto segnalato dalle famiglie stesse attraverso le diverse forme di rappresentanza.

Le attività concordate all'interno della programmazione annuale e in modo integrato con quanto già realizzato dai soggetti gestori dei Centri, possono essere realizzate anche da altri soggetti della rete territoriale.

Le attività di prevenzione primaria possono essere realizzate, oltre che attraverso interventi consulenziali, anche attraverso le seguenti attività: gruppi di ascolto e confronto per genitori, gruppi di narrazione, attività formative per genitori, attività laboratoriali per bambini e genitori, gruppi di acquisto. Questo insieme di attività hanno l'obiettivo di creare uno scambio sistematico sulle esperienze quotidiane individuali, sulla condivisione dei bisogni, nonché il sostegno reciproco, la valorizzazione delle competenze educative dei genitori e, più in generale, l'attivazione delle risorse individuali e di gestione e fronteggiamento della vita quotidiana.

3.c- Prevenzione secondaria

La prevenzione secondaria ricomprende attività e prestazioni finalizzate a sostenere le famiglie nel corso del loro ciclo di vita: le azioni sono sostanzialmente riconducibili a quelle del sostegno alla genitorialità.

In tale funzione sono ricomprese le seguenti principali attività:

3.c.1 sostegno alla genitorialità: si caratterizza come una tra le attività prevalenti dei Centri; è rivolta ai genitori singoli, alle coppie, alle famiglie, attraverso un'ampia gamma di interventi, ed è finalizzata a sostenere e valorizzare le competenze educative dei genitori nella cura responsabile e nella crescita dei figli, anche a fronte di eventi critici del ciclo di vita.

L'intervento può prevedere una serie variegata di attività rivolte a genitori e figli, quali, a titolo di esempio: percorsi di sostegno condotti da esperti, percorsi formativi per genitori, gruppi di auto mutuo aiuto, percorsi di nascita integrati, gruppi di parola per genitori, gruppi di parola per figli, gruppi di narrazione.

3.c.2 consulenza: si caratterizza come un percorso relazionale rivolto al genitore o alla coppia genitoriale ed è finalizzata alla ricerca di risposte a specifici problemi di natura relazionale, educativa e affettiva per accompagnare le persone nelle proprie scelte, nel prendere decisioni responsabili, gestire momenti di crisi della propria vita, migliorare relazioni e sviluppare la consapevolezza personale su specifici temi.

La consulenza si caratterizza come un percorso qualificato concernente ambiti e tematiche di vario genere (familiare, educativo, giuridico, sociale) ed ha come obiettivi principali:

- offrire uno spazio di ascolto;
- favorire la decodifica della domanda;
- aiutare ad acquisire consapevolezza rispetto ai problemi e alle possibili risposte;
- accompagnare la persona e le relazioni;
- fornire informazioni sui Servizi;
- orientare verso interventi specialistici e/o verso una presa in carico da parte di altri Servizi.

Le attività di consulenza, in particolare, rivestono una finalità di attivazione delle risorse personali; infatti, la consulenza per definizione, non essendo una terapia, ha una durata breve, il cui spazio può essere sia individuale sia di gruppo.

3.c.3 mediazione familiare: si caratterizza come *“un intervento volto alla riorganizzazione delle relazioni familiari; viene offerto per risolvere o attenuare i conflitti all'interno di una coppia in grave difficoltà e/o in crisi e si caratterizza come un percorso mirato al raggiungimento di specifici accordi fra i partner della coppia in corso di separazione o di divorzio, con particolare riferimento ad alcuni aspetti quali le responsabilità genitoriali, gli aspetti economici, la gestione dei tempi di vita dei figli, e la separazione dei beni.”*¹

La Mediazione familiare si configura come uno dei servizi e attività rivolti ai genitori e alle famiglie nell'ambito delle politiche a sostegno della genitorialità, dove l'evento separativo viene presentato e trattato come uno degli eventi critici nel ciclo di vita di una famiglia, senza che questo debba, necessariamente, assumere una connotazione patologica. Il mediatore familiare agisce come un elemento di "confronto" esterno che, attraverso una serie di incontri, aiuta la coppia a instaurare e/o recuperare un dialogo "mediato" da una persona "terza".

La mediazione familiare può costituire uno strumento utile ed innovativo: si basa sull'adesione volontaria dei partecipanti e si pone all'insegna della valorizzazione di risorse e di competenze genitoriali che si presumono adeguate, seppur rese fragili dalla crisi separativa.

Per non comprometterne la filosofia che la sostiene, la mediazione dovrebbe esser collocata all'interno dei Centri per le Famiglie o similari, ovvero di interventi più complessivi di sostegno alle “normali” criticità quotidiane delle famiglie, considerando l'esperienza della crisi come una delle possibilità del vivere comune. ²

Altre tipologie di mediazione (scolastica, sociale, civile, di comunità lavorativa, penale, interculturale, ecc.) possono introdurre pratiche informali di regolazione che, facilitando la ripresa della comunicazione, consentono alle parti, in contesti extragiudiziali, di arrivare autonomamente ad accordi nel rispetto di ciascuno. Queste opportunità possono essere attivate dalle singole realtà territoriali su progettazioni specifiche ed aggiuntive.

Accanto alle attività in precedenza richiamate, il Centro può anche divenire uno spazio sia per realizzare il diritto di visita e di relazione (cd. “luogo neutro”³) sia per promuovere iniziative di sensibilizzazione e accompagnamento nell'ambito sulle diverse forme di sostegno alle competenze e funzioni genitoriali (es. affidamento familiare ed altre forme di accoglienza e affiancamento, ecc.).

¹ fonte: www.regione.piemonte.it/polsoc/dwd/glossario/MediazioneFamiliare.pdf

2 cfr. documenti su “La Mediazione familiare nell’ambito delle politiche di solidarietà sociale” Provincia di Cuneo, Provincia di Torino, Provincia di Novara a cura di L. Gaiotti, M.Terzago, D. Dalmaso, R. Nicotera, 2008; cfr. la Relazione “ Il Servizio di Consulenza Mediazione Familiare del Consorzio Monviso Solidale” a cura di F.Marangi, 2008

3 cfr. D.G.R. n. 15- 7432 del 15 aprile 2014 “ Approvazione di indicazioni operative per i servizi inerenti i luoghi per il diritto-dovere di visita e di relazione (cosiddetti di “luogo neutro”)

4. IPOTESI ORGANIZZATIVA

L’Ente gestore titolare del Centro, in relazione alla propria storia, dimensione territoriale e modello organizzativo, può strutturare organizzativamente il Centro attraverso le seguenti azioni o alcune di esse:

- istituzione di un tavolo di coordinamento del Centro, con funzione consultiva e di orientamento rispetto alle istanze, alle proposte e alla programmazione delle attività, composto dalle rappresentanze delle istituzioni pubbliche e di ogni Ente partner o Soggetto del Terzo Settore;
- costituzione di uno staff operativo, composto dagli operatori del Centro per le Famiglie, dagli operatori referenti incaricati dall’ Ente gestore, dal Comune, dall’ASL, da esperti incaricati per specifiche attività, da personale amministrativo addetto. All’interno dello staff operativo, sulla base di progetti specifici, possono essere integrati volontari, stagisti e/o tirocinanti;
- individuazione di un operatore responsabile del Centro, quale interlocutore nei confronti degli altri Enti ed istituzioni, con funzioni di garante nel realizzare le previsioni contenute nelle presenti linee guida.

La filosofia che orienta la nascita dei Centri, fondata sulla partecipazione e sulla co-costruzione, chiama in causa la corresponsabilità di tutti i soggetti anche sul tema della sostenibilità finanziaria dei servizi e delle relative attività.

Raccomandazione

Il percorso di programmazione, di organizzazione e di attuazione degli interventi dei Centri, deve prevedere la compartecipazione di diversi soggetti istituzionali e non, attraverso la messa a disposizione di risorse economiche, umane, strumentali (quali ad esempio: locali, strumenti e attrezzature, risorse economiche, risorse professionali, di volontariato reso a vario titolo).

Tale compartecipazione potrà essere realizzata all’interno di intese, accordi di programma integrati, ed accordi di partenariato con i soggetti istituzionali e del Terzo settore, da formalizzarsi con specifici protocolli e convenzioni.

5. FIGURE PROFESSIONALI

La gestione dei Centri prevede la presenza di professionisti esperti nelle varie aree di attività in precedenza enunciate.

In base alla programmazione delle attività del Centro, le attività vengono realizzate attraverso le seguenti figure, spesso già presenti negli Enti gestori e negli Enti partner, quali ad esempio:

- Assistenti Sociali
- Educatori Professionali e Animatori socio-educativi
- Mediatori familiari
- Mediatori culturali
- Conduttori di gruppi e/o di laboratori
- Consulenti educativi
- Consulenti familiari
- Formatori
- Operatori Socio Sanitari
- Pedagogisti
- Psicologi
- Sessuologi

Tali professionalità, ove presenti, possono essere messe a disposizione dai diversi Enti partner come quote di tempo lavoro dedicato alle attività dei Centri.

Analogamente, può essere prevista la presenza e/o l'utilizzo di personale amministrativo di supporto.

6. RAPPORTI CON I SERVIZI DEL TERRITORIO

6.a Rapporti con la Sanità

Il Centro, i servizi offerti e le attività realizzate si collocano in un sistema integrato di azioni e prestazioni erogate dai Servizi sociali e sanitari presenti sul territorio.

Le Aziende Sanitarie Locali riconoscono e condividono l'importanza degli obiettivi di servizio propri dei Centri, quali obiettivi imprescindibili nella promozione e salvaguardia del benessere della persona.

Tra i servizi sanitari, per quanto riguarda l'ambito materno- infantile, di particolare rilevanza per le attività del Centro, accanto al Servizio di Psicologia dell'Età evolutiva e di Neuropsichiatria infantile, vi sono i Consultori familiari istituiti con Legge n. 405 del 29 luglio 1975 "Istituzione dei Consultori familiari", le cui funzioni sono state riviste e rimodulate con D.G.R. n.26- 1653 del 29.6.2015 "Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i".

L'ambito di intervento del Dipartimento materno infantile (DMI) si colloca in tre aree di attività: sanitaria, socio-assistenziale, educativa. La definizione dei tre percorsi basali (nascita, crescita, patologia cronica) e la loro collocazione all'interno di uno stesso Dipartimento, ne permette il governo.

Il DMI programma la sua attività in base al profilo di salute della popolazione di riferimento ed agli obiettivi regionali.

Il Dipartimento materno infantile dell'Asl di competenza, cui afferiscono il Servizio di Neuropsichiatria infantile e il Consultorio familiare è individuato quale interlocutore privilegiato nei rapporti con il Centro, per tutti gli interventi inerenti tale ambito. Il Dipartimento materno infantile assicura il collegamento con le altre strutture che offrono prestazioni e servizi per minori (Unità operative di Medicina Fisica e Riabilitazione, Psicologia, Dipartimenti di Prevenzione).

I Consultori familiari, accanto ad altri (pediatrici e per adolescenti), sono collocati nell'area sanitaria. Tra gli ambiti di azione dei Consultori si segnalano in particolare:

- assistenza alla coppia nella pianificazione familiare
- contraccezione compresa quella d'emergenza
- applicazione Legge n. 194 del 22 maggio 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (IVG)"
- assistenza alla donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio
- assistenza al neonato sano e patologico
- promozione e tutela della salute del bambino
- promozione e tutela della salute dell'adolescente

Raccomandazione

La programmazione delle attività da parte del Centro, deve garantire un raccordo coerente con le altre attività dei Servizi sociali e sanitari territoriali tra cui i Consultori, andando ad integrare e completare l'offerta degli stessi Servizi Sanitari e degli interventi per le famiglie a sostegno della genitorialità, prevedendo opportuni raccordi in primo luogo con i Consultori familiari, sulle materie di comune interesse e di intervento, come in precedenza specificato.

Al fine di assicurare e rendere agevole un'efficace collaborazione tra il Centro e il Consultorio, il responsabile delle attività consultoriali dell'Asl di riferimento territoriale, assume il ruolo di referente nei rapporti con il Centro.

E'opportuno segnalare la rilevanza delle funzioni preventive e consulenziali svolte dai Centri, rispetto ad altre funzioni prevalentemente orientate verso la cura e il trattamento, svolte da altri soggetti della rete.

Occorre, a tale proposito, evidenziare come alcune delle attività realizzate dai Centri, in quanto

attività di prevenzione di I e II livello, come in precedenza richiamato, siano a carattere prevalentemente sanitario (ad esempio orientamento psicologico, consulenza su problematiche sessuali, ecc).

Quanto sin qui esposto, si propone di fare chiarezza in merito alle rispettive competenze istituzionali e a limitare il rischio di invii e prese in carico inappropriate tra l'ambito socioassistenziale e quello sanitario.

Raccomandazione

Gli Enti gestori e il Dipartimento materno infantile (DMI) afferenti alla medesima Asl di riferimento,

possono attuare specifici protocolli (preferibilmente un unico protocollo a livello di ambito di ciascuna Azienda Sanitaria Locale), e/o accordi operativi finalizzati a definire aree di intervento, messa a disposizione di personale e di professionalità nonché modalità di collaborazione congiunta.

6.b Rapporti con altri Servizi/Soggetti

Ai sensi della D.G.R. n.26-1653 del 29.6.2015 in precedenza richiamata, la programmazione delle attività dei Centri deve tenere in considerazione le informazioni e indicazioni provenienti da Osservatori privilegiati quali ad esempio Scuole, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi sanitari, Fondazioni, che raccolgono e intercettano i bisogni più specifici del territorio di riferimento.

Le relazioni di rete dei Centri con le altre diverse agenzie del territorio coinvolte sull'area Materno Infantile sono garantite attraverso rapporti definiti e consolidati a livello locale.

7. PARTECIPAZIONE DELLE FAMIGLIE E RAPPORTI CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE

La *governance* dei Centri deve incardinarsi all'interno della funzione pubblica, resa in modo partecipato, in quanto elemento regolatore dei processi di partecipazione e manutentore della rete; essa promuove e attua forme di integrazione interne allo stesso Ente ed esterne tra i diversi soggetti che, a vario titolo, e nel rispetto del proprio ruolo, intervengono a sostegno della genitorialità e della cura dei legami familiari.

Raccomandazione

L'attività del Centro si caratterizza anche attraverso la costruzione di nuovi legami sociali, la riattivazione delle reti e il consolidamento dei rapporti con i Soggetti del Terzo Settore nelle sue diverse forme di espressione e rappresentanza.

I differenti soggetti del Terzo Settore, costituiscono un elemento rilevante nell'analisi delle attuali politiche di *welfare*, che evidenziano una costante diversificazione degli attori della *governance* locale. Il Terzo Settore in particolare, assume un ruolo sempre più autonomo e strategico nei sistemi di *welfare* locale, come partner qualificato di co-progettazione, portatore di proprie strategie e risorse.

La partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo Settore presenti nelle comunità locali si rende necessaria in quanto questa modalità di "fare servizio" è rivolta non solo a intercettare i bisogni delle famiglie e ad accogliere la domanda sociale, ma è un modo innovativo di costruire risposte di welfare di prossimità, promuovendo le reti sociali, i legami e le forme di integrazione e solidarietà già esistenti oltre che per fornire risposta ai bisogni espressi ad integrazione degli interventi dei servizi del territorio.

8. SISTEMA DI VALUTAZIONE

Ai fini del raggiungimento dell'efficacia degli interventi offerti dai Centri, ed in coerenza con quanto indicato nella D.G.R. n.25-1255 del 30 marzo 2015, risulta opportuna la costruzione di un sistema di rilevazione dei dati di flusso e della loro tipologia per giungere alla predisposizione di un sistema di valutazione regionale unitario, rispetto al complesso degli interventi assicurati e al loro esito, in termini di capacità di risposta a medio e lungo termine.

L'attività di monitoraggio potrà consentire di verificare e riprogettare i percorsi, le attività attuate dai Centri in relazione a nuove necessità che emergeranno nel corso del tempo. Tale attività sarà

elaborata ed avviata nell'ambito delle azioni del Coordinamento istituito con D.G.R.n. 25-1255, in precedenza richiamata.

GIOVANI

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 924 - P.O. Basilicata FSE 2014-2020. – Asse III - Approvazione Piano “Ricerca e innovazione (smart specialization) per la formazione e l’occupazione dei giovani in Basilicata - Linee di intervento”. (*Trasmessa al Consiglio*). (BUR n. 34 del 1.9.16)

CAMPANIA

DGR 2.8.16, n. 462 - POR CAMPANIA FSE 2014 -2020 - Attivazione del piano di ricerca e studio per le politiche giovanili. (BUR n. 59 del 7.9.16).

PRESENTAZIONE

La Regione Campania, nel contesto di specifici interventi ed azioni mirate a promuovere nella popolazione giovanile della Campania tale da definire, attraverso una politica di tutele ed una politica di opportunità un quadro di riferimento istituzionale legato sia alla società civile, per come si esprime anche nelle sue migliori espressioni scientifiche, culturali e sociali, sia alla capacità reale di utilizzare il massimo grado le risorse esistenti, ha con il rinnovato governo regionale intrapreso un percorso assolutamente complesso ed articolato volto a dare una reale prospettiva di promozione e di sviluppo dei giovani.

Il presente provvedimento, per come si rivolge alla comunità scientifica, rappresentata dalle Università campane, si pone in tale prospettiva, e traccia un percorso che dovrà sfociare nella concreta attuazione di azioni di promozione civile e sociale dei giovani campani.

Note

PREMESSA

Con il Regolamento (UE) n. 1303 del 17 dicembre 2013, il Parlamento e il Consiglio europeo hanno approvato le disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e le disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, abrogando il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio.

Con la Decisione n. C(2015)5085/F1 del 20 luglio 2015, la Commissione europea ha approvato il Programma Operativo "POR Campania FSE " per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la regione Campania in Italia CCI 2014IT05SFOP020.

Con la Deliberazione n. 388 del 2 settembre 2015, la Giunta Regionale ha preso atto della succitata Decisione della Commissione Europea.

Con la Deliberazione n. 719 del 16 dicembre 2015, la Giunta Regionale ha preso atto del documento “Metodologia e criteri di selezione delle operazioni”, approvato nella seduta del Comitato di Sorveglianza del POR Campania FSE 2014-2020 del 25 novembre 2015.

Con la Decisione n. C(2015)8578 del 1° dicembre 2015, la Commissione europea ha approvato il Programma Operativo "POR Campania FESR " per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la regione Campania in Italia CCI 2014IT16RFOP007;

Con la Deliberazione n. 720 del 16 dicembre 2015, la Giunta Regionale ha preso atto della succitata Decisione della Commissione Europea;

LO SVILUPPO SUCCESSIVO

a) la Legge Regionale n. 14/1989 ha previsto, in collegamento con le Università della Campania, l’istituzione di una struttura tecnico - scientifica denominata “Osservatorio sulla condizione

giovanile in Campania” in grado di assicurare studi, ricerche ed analisi sui problemi giovanili e di fornire, altresì, il necessario supporto tecnico-scientifico agli organismi regionali per la programmazione, l’analisi e la valutazione delle politiche giovanili;

b) con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1379 del 11/09/2007 è stato approvato il Quadro strategico delle Politiche Giovanili per la definizione dell’Accordo di Programma Quadro, e che con i successivi atti deliberativi, la Giunta Regionale della Campania ha adottato le programmazioni delle azioni nell’ambito del detto quadro strategico delle Politiche Giovanili in Campania;

c) con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 777 del 30 aprile 2008 sono state approvate le Linee Operative attuative del Quadro strategico Politiche giovanili con le relative schede tecniche da inserire nell’APQ attuativo;

d) in data 1° agosto 2008 è stato sottoscritto l’Accordo di Programma Quadro in materia di politiche giovanili “Una Regione giovane per i giovani”;

e) in data 7 maggio 2015, con atto rep. n. 41/CU è stata sancita l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, così come modificata, in data 16 luglio 2015, sulla ripartizione del “Fondo nazionale per le politiche giovanili” di cui all’art. 19, comma 2, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248”, per l’anno 2015 che riserva per la regione Campania l’importo di € 372.890,42;

f) con Deliberazione n. 450 del 06/10/2015 ad oggetto: “FNPG presa d’atto dell’Intesa del 16 luglio 2015 e linee di programmazione” si è, tra l’altro, preso atto dell’Intesa sopra richiamata, e il Direttore Generale della DG 11 è stato incaricato di aggiornare il quadro strategico delle politiche giovanili in Campania, di attivare la definizione dell’intesa tramite apposita proposta progettuale e di prevedere la costituzione di un gruppo di lavoro di orientamento strategico con referenti della Regione e del Dipartimento della Gioventù;

g) con Deliberazione n. 549 del 10 novembre 2015 la Giunta Regionale ha approvato lo schema di Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali per la condivisione di *“indirizzi programmatici che pongano al centro la condizione giovanile, con particolare riferimento alla promozione di progetti innovativi negli ambiti della partecipazione e del protagonismo giovanile, della creatività, della promozione e sostegno di giovani talenti e di start up, nonché nella prevenzione del disagio giovanile”*;

h) con Deliberazione n. 87 del 8 marzo 2016 la Giunta Regionale ha proceduto alla riorganizzazione dell’*Osservatorio permanente sulla condizione giovanile*, di cui alla Legge Regionale n. 14/1989, quale intervento sistemico e propedeutico alla predisposizione del Piano pluriennale delle politiche giovanili regionali allo scopo di rafforzare il necessario supporto tecnico-scientifico alle istituzioni regionali competenti, riconoscendo che la stessa strategia di sistema necessitava del supporto permanente di strumenti conoscitivi e dai risultati di indagini accurate e scientificamente solide, nonché della lettura puntuale della dinamicità dell’universo giovanile;

i) con la Deliberazione n. 273 del 14 giugno 2016 è stato adottato il Piano Pluriennale delle Politiche Giovanili;

j) con la citata Deliberazione n. 87 del 8 marzo 2016 la Giunta Regionale ha stabilito che la Regione d’intesa con il Comitato dei Rettori dell’Università della Campania dovesse dare avvio alla collaborazione istituzionale in merito all’intervento di cui al punto precedente;

k) con la Deliberazione n. 99 del 15 marzo 2016 è stato assunto dalla Giunta regionale il DDL “Costruire il futuro. Nuove politiche per i giovani”, integrato nel Testo unificato Reg.Gen.45-77—279, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 28 luglio 2016 ed in corso di numerazione.

IL RUOLO DELLE UNIVERSITÀ

a) in attuazione di quanto descritto al precedente punto i), si sono tenuti diversi incontri, tra l’Assessore ai Fondi Europei e alle Politiche Giovanili, il Capo del Dipartimento per l’Istruzione, la Ricerca, il Lavoro, le Politiche Culturali e le Politiche Sociali e i Rettori delle Università campane, dai quali è scaturita la necessita di implementare le attività conoscitive, previste dalla citata Deliberazione n. 87 del 8 marzo 2016, attraverso un apposito Piano di ricerca e studio, anche per

rispondere all'esigenza di ampliare il campo di indagine in risposta a nuovi campi di interesse che si dovessero determinare da parte della Regione Campania sulle politiche giovanili, con particolare riguardo ai linguaggi giovanili;

b) il supporto delle Università è previsto nei casi *“in cui l'ente pubblico territoriale finanzia attività di interesse generale, in gran parte non economiche, finalizzate allo sviluppo economico e sociale del territorio, che mirano a soddisfare le esigenze della popolazione in campo sociale, culturale ed educativo”*;

c) conformemente alle finalità istituzionali previste da statuto *le Università concorrono allo sviluppo culturale, sociale, economico e produttivo del Paese, anche in collaborazione con soggetti nazionali, internazionali, pubblici e privati*;

d) che in linea con le precisazioni succitate il Piano di ricerca sarà attuato utilizzando le risorse finanziarie stanziata a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 nel rispetto dei criteri di selezione di cui alla DGR n. 719/2015;

e) le attività del citato Piano dovranno essere rispondenti alle finalità statutarie proprie delle Università campane individuate in raccordo con il Comitato dei Rettori dell'Università della Campania.

f) in data 21 luglio 2016 è pervenuta la mail della posizione del CRU che individua i delegati delle sette Università campane come richiesto dalla Direzione Generale dell'Istruzione, del Lavoro, della Formazione e delle Politiche Giovanili (54 11), con nota prot. 0224256 del 1 aprile 2016;

LA DISPOSIZIONE

a) si procede ad implementare le attività conoscitive, previste dalla Deliberazione n. 87 del 8 marzo 2016, attraverso l'apposito Piano di ricerca e studio, anche per rispondere all'esigenza di ampliare il campo di indagine in risposta a nuovi campi di interesse che si dovessero determinare da parte della Regione Campania sulle politiche giovanili, con particolare riguardo ai linguaggi giovanili;

b) viene richiesto il necessario supporto per le attività di cui al punto 1) alle università campane individuate in raccordo con il Comitato dei Rettori dell'Università della Campania.

c) viene demandata alla Direzione Generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili, di concerto con il Dipartimento dell'Istruzione, della Ricerca, del Lavoro, delle Politiche Culturali e delle Politiche Sociali l'attuazione dell'intervento attraverso l'attivazione di un accordo istituzionale, in ossequio alla legge 241/90 e ss.mm.ii, con le Università campane individuate sulla base delle specifiche competenze in raccordo con il Comitato dei Rettori;

d) viene previsto e per le finalità anzi citate l'utilizzo delle risorse finanziarie a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 per un importo massimo di € 1.000.000,00;

Viene approvato il crono programma di spesa per il Piano di ricerca e studio sulle politiche giovanili che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale (All. A);

	2016	2017	2018
€ 1.000.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00	€ 400.000,00

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 948 - Modifica e integrazione alla DGR n. 754/2014 concernente: Programma Operativo Nazionale per l'attuazione dell'Iniziativa Europea per l'occupazione dei Giovani "Garanzia Giovani" – Approvazione del "Piano di attuazione".

Note

Viene modificata la DGR n. 754 del 23/06/2014 sostituendo le schede originarie relative alle Misure 1C, 5, 7 e 9 con quelle di cui all'allegato A al presente atto (a cui si rinvia).

Viene altresì integrata la DGR n. 754 del 23/06/2014 con l'allegato B al presente atto, avente ad oggetto: "Linee guida in materia di informazione, pubblicità/ trasparenza" (a cui si rinvia)..

UMBRIA

DGR 1.8.16, n. 895 - Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili (di cui all'art. 23 della L.R. 1/2016): modalità di costituzione e funzionamento. Consulta regionale dei giovani (di cui all'art. 24 della L.R. 1/2016): modalità e criteri di nomina dei componenti, nonché modalità di funzionamento. (BUR n. 43 del 14.9.16)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

La legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1 recante “*Norme in materia di politiche giovanili - Ulteriori integrazioni della L.R. 16 febbraio 2010, n. 14 (Disciplina degli istituti di partecipazione alle funzioni delle istituzioni regionali (Iniziativa legislativa e referendaria, diritto di petizione e consultazione))*”, al comma 3 dell'articolo 29, dispone che: “3. *La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con proprio atto:*

- a) *stabilisce le modalità di costituzione e funzionamento del Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili di cui all'articolo 23, comma 6;*
- b) *individua modalità e criteri di nomina dei componenti della Consulta regionale dei giovani di cui all'articolo 24, comma 2.*”.

TAVOLO DI COORDINAMENTO DELLE POLITICHE GIOVANILI (ART. 23, L.R. 1/2016)

L'art. 23, della L.R. 1/2016 dispone:

Art. 23

(Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili)

1. Al fine di attivare forme di raccordo e collaborazione, è istituito presso la Giunta regionale un Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili, di seguito denominato Tavolo, composto:

- a) *dall'assessore regionale competente in materia di politiche giovanili, o suo delegato, che lo presiede;*
- b) *da dodici assessori comunali competenti in materia di politiche giovanili individuati dal Consiglio delle Autonomie locali di cui alla legge regionale 16 dicembre 2008, n. 20 (Disciplina del Consiglio delle Autonomie locali).*

2. Possono partecipare al Tavolo, su invito del Presidente, in relazione agli argomenti trattati, altri soggetti competenti nella materia all'ordine del giorno.

3. La partecipazione al Tavolo è resa a titolo gratuito.

4. Il Tavolo:

- a) *analizza la condizione dei giovani nel territorio regionale e ne individua le esigenze;*
- b) *raccoglie informazioni sul bullismo e sul cyberbullismo e sulle iniziative di contrasto e di prevenzione ad essi;*
- c) *elabora proposte e formula osservazioni alla Giunta regionale per la redazione del Piano di cui all'articolo 6, comma 3, e del Programma di cui all'articolo 7, comma 3.*

5. Il Tavolo si riunisce almeno una volta all'anno e i suoi componenti restano in carica per la durata della legislatura regionale.

6. La Giunta regionale, con proprio atto, stabilisce le modalità di costituzione e funzionamento del Tavolo.

Le modalità di costituzione e funzionamento del Tavolo sono contenute nell'allegato 1, che disciplina, tra gli altri, gli aspetti relativi alla convocazione delle riunioni, alla definizione dei punti all'ordine del giorno, ai casi di validità delle riunioni e alle modalità di presa delle decisioni. Ai fini della costituzione del Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili (art. 23), è necessario attivare la procedura di individuazione da parte del Consiglio delle Autonomie Locali di dodici assessori comunali competenti in materia di politiche giovanili, uno per ciascuna Zona Sociale, al fine di garantire una complessiva rappresentanza dei territori della Regione. La nomina dei componenti del Tavolo, così individuati, avviene con decreto del Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta.

L'assessore regionale competente in materia di politiche giovanili, o suo delegato, presiede il Tavolo.

CONSULTA REGIONALE DEI GIOVANI (ART. 24, L.R. 1/2016)

L'art. 24 della L.R. 1/2016 dispone:

Art. 24

(Consulta regionale dei giovani)

1. Al fine di favorire il raccordo tra le rappresentanze giovanili e gli organi istituzionali è istituita la Consulta regionale dei giovani, di seguito denominata Consulta.

2. La Consulta è composta da un massimo di trentacinque membri che vengono nominati secondo modalità e criteri, stabiliti dalla Giunta regionale con proprio atto, che garantiscono parità di genere e rappresentatività, nonché trasparenza nella procedura di nomina.

3. Ai fini di cui al comma 2 nella composizione della Consulta deve comunque essere garantita la presenza di rappresentanti degli oratori, delle associazioni giovanili, degli studenti universitari, degli studenti delle scuole secondarie superiori, dei movimenti giovanili dei partiti politici, dei giovani amministratori comunali, dei giovani imprenditori e dei giovani professionisti.

4. La partecipazione alla Consulta è resa a titolo gratuito.

5. La Consulta:

a) svolge funzioni di proposta alle istituzioni regionali sulle tematiche giovanili;

b) rende parere obbligatorio alla Giunta regionale sul Piano di cui all'articolo 6, comma 3, e sul Programma di cui all'articolo 7, comma 3.

6. La Consulta si riunisce almeno ogni sei mesi e i suoi componenti restano in carica per la durata della legislatura regionale.

Ai fini della costituzione della Consulta regionale dei giovani (art. 24), si ritiene necessario, pertanto, attivare una procedura di evidenza pubblica volta a far pervenire alla Regione le manifestazioni d'interesse a far parte della Consulta e, conseguentemente, nominati propri rappresentanti nel suo seno.

Tale procedura, nonché le modalità di funzionamento della Consulta, sono contenute nell'allegato 2, che disciplina, tra gli altri, gli aspetti relativi alla convocazione delle riunioni, alla definizione dei punti all'ordine del giorno, ai casi di validità delle riunioni e alle modalità di presa delle decisioni.

Allegato 1

MODALITÀ DI COMPOSIZIONE E DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO DI COORDINAMENTO DELLE POLITICHE GIOVANILI DI CUI ALL'ARTICOLO 23 DELLA L.R. 1 FEBBRAIO 2016, N.1

Art. 1 Oggetto

La presente disciplina detta le norme relative alle modalità di composizione e funzionamento del Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili, da ora in poi "Tavolo", ai sensi dell'art. 23, comma 6 della l.r. n. 1 del 01 febbraio 2016 "Norme in materia di politiche giovanili - Ulteriori integrazioni della L.R. 16 febbraio 2010, n.14 (Disciplina degli istituti di partecipazione alle funzioni delle istituzioni regionali (Iniziativa legislativa e referendaria, diritto di petizione e consultazione))".

Art. 2 Composizione e nomina

Il Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria richiede al Consiglio delle Autonomie Locali, di cui alla legge regionale 16 dicembre 2008, n. 20, l'indicazione di dodici nominativi, uno per ciascuna Zona Sociale, di assessori comunali competenti in materia di politiche giovanili, o loro delegati, ai fini della loro nomina in qualità di componenti del Tavolo di coordinamento delle politiche giovanili.

L'Assessore regionale competente in materia di politiche giovanili, o suo delegato, è nominato in qualità di Presidente del Tavolo.

Le nomine dei componenti e del Presidente del Tavolo spettano alla Giunta regionale e sono effettuate con conforme decreto del Presidente della medesima.

ART. 3 Durata, decadenza e sostituzione dei membri

Il Tavolo dura in carica sino al termine della legislatura regionale.

Un assessore comunale membro del Tavolo, o suo delegato, qualora cessi dalla sua carica, può essere sostituito con le medesime procedure di cui all'art. 2.

Art. 4 Funzionamento e convocazione

Il Tavolo agisce collegialmente.

Il Tavolo ha come sede di riferimento la struttura regionale di area sociale/politiche giovanili e per il

funzionamento del Tavolo il Presidente si avvale del Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria.

La partecipazione al Tavolo è resa a titolo gratuito.

Il Tavolo si riunisce almeno una volta all'anno.

Le riunioni del Tavolo sono convocate dal Presidente che ne stabilisce l'ordine del giorno. Devono essere convocate, inoltre, qualora ne facciano richiesta motivata almeno un terzo dei componenti del Tavolo stesso.

Le sedute del Tavolo, di norma, sono pubbliche e le riunioni, di norma, sono convocate presso la sede di cui sopra.

Il Presidente del Tavolo convoca le riunioni almeno sette giorni prima della data stabilita. La convocazione, contenente l'ordine del giorno, è comunicata ai componenti per posta elettronica. In casi di particolare necessità ed urgenza il Tavolo può essere convocato in altre forme e in tempi diversi.

I componenti del Tavolo possono proporre al Presidente specifici argomenti da inserire all'ordine del giorno della seduta successiva. Qualora la proposta pervenga in forma scritta da almeno cinque componenti dell'organo collegiale, essa è obbligatoriamente presente all'ordine del giorno della seduta successiva. Durante le riunioni, se nessuno dei partecipanti si oppone, possono essere esaminati, su proposta del Presidente, anche argomenti urgenti non inseriti all'ordine del giorno.

Possono partecipare alle riunioni del Tavolo, su invito del Presidente, in relazione agli argomenti trattati, altri soggetti competenti nelle materie all'ordine del giorno.

In caso di assenza o temporaneo impedimento del Presidente la conduzione dei lavori è affidata al rappresentante indicato dal Presidente.

Art. 5 Validità delle riunioni

Il Tavolo è validamente costituito a prescindere dal numero dei componenti.

Le deliberazioni del Tavolo, di norma, sono espresse con consenso collegiale. Ove sia necessario procedere a votazione, il Tavolo delibera a maggioranza dei presenti con voto espresso in forma palese e le decisioni sono riportate all'interno del verbale della riunione. In caso di parità il voto espresso dal Presidente vale il doppio.

Il verbale delle riunioni del Tavolo è costituito da un resoconto sommario dello svolgimento della riunione contenente i nomi dei presenti.

Prima dell'inizio dei lavori viene data lettura del verbale della riunione precedente, il quale viene poi sottoposto all'approvazione dei componenti del Tavolo, che possono chiedere, entro la stessa seduta, modifiche e integrazioni alle loro dichiarazioni o relativamente al verbale nella sua complessità. Ove non abbia ricevuto richieste di modifiche o integrazioni, o a seguito delle modifiche di cui sopra, il verbale viene firmato dal Presidente. Il verbale, una volta firmato, non può essere ulteriormente modificato.

Art. 6 Entrata in vigore

La presente disciplina entra in vigore il giorno dell'avvenuta esecutività della deliberazione di Giunta regionale di approvazione e il Tavolo, nella prima riunione, fa proprio il medesimo. *zione*

Allegato 2

MODALITÀ E CRITERI DI NOMINA DEI COMPONENTI DELLA CONSULTA REGIONALE DEI GIOVANI DI CUI ALL'ARTICOLO 24 DELLA L.R. 1 FEBBRAIO 2016, N.1, E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELLA STESSA.

Art. 1 Oggetto

La presente disciplina detta le norme relative alle modalità e ai criteri di nomina dei componenti della Consulta regionale dei giovani, da ora in poi "Consulta", di cui all'art. 24, comma 2, della l.r. 1 del 01 febbraio 2016 "Norme in materia di politiche giovanili - Ulteriori integrazioni della L.R. 16 febbraio 2010, n.14 (Disciplina degli istituti di partecipazione alle funzioni delle istituzioni regionali (Iniziativa legislativa e referendaria, diritto di petizione e consultazione))", nonché le modalità di funzionamento della stessa.

ART. 2 Composizione

La Consulta, ai sensi dell'art. 24, c. 3 della LR 1/2016, è composta da 35 membri in rappresentanza di organismi regionali nominati in base ai criteri e alle modalità di cui al successivo articolo 3.

Fanno parte della Consulta:

- 1 membro indicato dagli oratori;
- 13 membri di associazioni giovanili;

- 5 membri di associazioni studentesche universitarie;
- 2 membri di associazioni di studenti delle scuole secondarie di secondo grado;
- 3 membri delle organizzazioni giovanili dei partiti politici;
- 1 membro in rappresentanza dei giovani amministratori comunali (indicato dall'□ANCI);
- 2 membri in rappresentanza dei servizi Informagiovani dei comuni;
- 3 membri delle associazioni dei giovani imprenditori;
- 1 membro dei giovani professionisti (indicato da ordini professionali o da loro associazioni);
- 3 membri dei giovani lavoratori (indicato da organizzazioni sindacali);
- 1 membro dei giovani immigrati (indicato da associazioni di stranieri).

ART. 3 Criteri di nomina

Nel rispetto dei principi, di cui all'□art. 24, c. 2 della LR 1/2016, di parità di genere, rappresentatività e trasparenza nella procedura di nomina, il Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria, con avviso pubblico, nel quale potranno essere definiti ulteriori criteri utili alla selezione, tra cui la territorialità e le attività realizzate, invita a manifestare l'□interesse a esprimere propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale dei giovani i soggetti di cui all'□art. 2.

A seguito della valutazione comparativa, gli organismi candidati sono inseriti in una graduatoria suddivisa per le diverse tipologie di organismo.

La Regione procede, in base a detta graduatoria, a chiedere a ciascun organismo individuato la designazione dei propri rappresentanti, effettivo e supplente, in seno alla Consulta. Al fine di garantire il rispetto dell'□equilibrio di genere nella composizione della Consulta, di cui al comma 2 dell'□art. 24 della l.r. 1/2016, la Regione, nell'□avanzare tale richiesta, chiede di indicare due nominativi, membro effettivo e supplente, di diverso genere, quali rappresentanti in seno alla Consulta.

Le nomine dei componenti della Consulta spettano alla Giunta regionale e sono effettuate con

ART. 4 Durata, decadenza e sostituzione dei membri

La Consulta dura in carica sino al termine della legislatura regionale.

Un organismo membro della Consulta, qualora cessi la sua attività, può essere dichiarato decaduto e sostituito con altro organismo a scorrimento della graduatoria di cui all'□art. 3. In casi di effettiva e comprovata necessità, un organismo membro della Consulta può proporre la sostituzione del proprio rappresentante, effettivo o supplente.

Art. 5 Funzionamento e convocazione

La Consulta agisce collegialmente.

La Consulta ha come sede di riferimento la struttura regionale di area sociale/politiche giovanili e per il funzionamento della Consulta il Presidente si avvale del Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria.

Le funzioni di Segretario della Consulta sono svolte da un dipendente del Servizio Programmazione e sviluppo della rete dei servizi sociali e integrazione socio-sanitaria della Regione Umbria.

La partecipazione alla Consulta è resa a titolo gratuito.

La Consulta si riunisce almeno ogni sei mesi.

Le riunioni della Consulta sono convocate dal Presidente che ne stabilisce l'□ordine del giorno.

Devono essere convocate, inoltre, qualora ne facciano richiesta motivata almeno un terzo dei componenti della Consulta stesso.

Le sedute della Consulta, di norma, sono pubbliche e le riunioni, di norma, sono convocate presso la sede di cui sopra.

Il Presidente della Consulta convoca le riunioni almeno dieci giorni prima della data stabilita. La convocazione, contenente l'□ordine del giorno, è comunicata ai componenti per posta elettronica.

I componenti della Consulta possono proporre al Presidente specifici argomenti da inserire all'□ordine del giorno della seduta successiva. Qualora la proposta pervenga in forma scritta da almeno dieci componenti dell'□organo collegiale, essa è obbligatoriamente presente all'□ordine del giorno della seduta successiva. Durante le riunioni, se nessuno dei partecipanti si oppone, possono essere esaminati, su proposta del Presidente, anche argomenti urgenti non inseriti all'□ordine del giorno.

Possono partecipare alle riunioni della Consulta, su invito del Presidente, in relazione agli argomenti trattati, altri soggetti competenti nelle materie all'□ordine del giorno.

In caso di assenza o temporaneo impedimento del Presidente la conduzione dei lavori è affidata al rappresentante indicato dal Presidente.

Art. 6 Validità delle riunioni

La Consulta è validamente costituita a prescindere dal numero dei componenti.

Le deliberazioni della Consulta, di norma, sono espresse con consenso collegiale. Ove sia necessario procedere a votazione, la Consulta delibera a maggioranza dei presenti con voto espresso in forma

palese e le decisioni sono riportate all'interno del verbale della riunione. In caso di parità il voto espresso dal Presidente vale il doppio.

Il verbale delle riunioni della Consulta è costituito da un resoconto sommario dello svolgimento della riunione contenente i nomi dei presenti.

Prima dell'inizio dei lavori viene data lettura del verbale della riunione precedente, il quale viene poi sottoposto all'approvazione dei componenti della Consulta, che possono chiedere, entro la stessa seduta, modifiche e integrazioni alle loro dichiarazioni o relativamente al verbale nella sua complessità. Ove non abbia ricevuto richieste di modifiche o integrazioni, o a seguito delle modifiche di cui sopra, il verbale viene firmato dal Presidente. Il verbale, una volta firmato, non può essere ulteriormente modificato.

Art. 7 Entrata in vigore

La presente disciplina entra in vigore il giorno dell'avvenuta esecutività della deliberazione di Giunta regionale di approvazione e la Consulta, nella prima riunione, fa proprio il medesimo.

DD 5 settembre 2016, n. 8224. Avviso pubblico per la selezione di 35 organismi regionali componenti della "Consulta regionale dei giovani", di cui all'articolo 24 della legge regionale 1 febbraio 2016, n. 1. (BUR n. 43 del 14.9.16)

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo

VENETO

DGR 23.8.16, n. 1328 - indagine demoscopica proposta da swg s.p.a.: "il futuro dei giovani veneti e feedback 2016". approvazione progetto. cig n. z481aece2.(BUR n. 86 del 6.9.16)

PRESENTAZIONE

La Regione Veneto, come puntualmente illustrato in PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS, si è particolarmente distinta nello svolgimento di politiche sociali nei confronti dei giovani.

Il presente provvedimento costituisce, anche alla luce della trasparenza dell'azione amministrativa, un modello assolutamente interessante che evidenzia il notevole livello scientifico ed organizzativo del team di lavoro.

Si illustra di seguito il testo.

Note

PREMESSA

Dal 2011 la Giunta Regionale del Veneto ha avviato, attraverso la collaborazione con SWG S.p.A. - Società ben accreditata nel settore delle indagini demoscopiche per conto di Aziende, Istituzioni e Pubbliche Amministrazioni - un progetto di dialogo e monitoraggio dell'opinione pubblica veneta per comprendere le trasformazioni in atto nella società veneta e per aprire un canale di dialogo diretto con i cittadini e con le categorie economiche. Si è trattato di uno strumento di ascolto attivo necessario a costruire un sistema di governance regionale vicina ai cittadini, in grado di costruire una relazione attiva e partecipata.

Dopo i primi anni positivi di esperienza, ultimati con i molteplici report presentati e il quadro analitico complessivo dei bisogni e delle richieste dei cittadini e delle imprese, SWG S.p.A. ha presentato la proposta di un nuovo progetto di indagine per il 2016, dal titolo "Il futuro dei giovani veneti e Feedback 2016", pervenuta alla Direzione Relazioni Internazionali, Comunicazione e Sistar con nota prot. n. 314669 del 17 agosto 2016.

Il nuovo progetto, oltre a consentire una stabile e continuativa analisi delle dinamiche sottotraccia presenti nel tessuto veneto, permette una continuità di analisi diacronica di grande rilevanza per comprendere e valutare le tendenze in atto e le dinamiche sociali presenti e in evoluzione in regione, ed è arricchito di una nuova sezione dedicata ai giovani, allo scopo di continuare e migliorare il sistema di ascolto stabile dei cittadini.

Il progetto offre i seguenti elementi di esclusività e vantaggi:

1. Il metodo di realizzazione dell'indagine proposto da SWG S.p.A., detenuto in esclusiva dalla stessa Società, denominato TRENDS® e già sperimentato con positivi risultati, oltre che dalla Regione del Veneto, da numerose Pubbliche Amministrazioni ed Istituzioni, modello la cui valenza ed esclusività si sostanzia nel fatto che ogni variabile posta all'interno del singolo trend ha un

proprio "peso" specifico e il trend è il prodotto dell'intersezione dei diversi pesi assegnati. In questo modo il dato espresso dal trend non è la mera riproposizione delle risposte date dagli intervistati, ma un valore complesso e ponderato che tiene conto delle diverse posizioni espresse dall'intervistato su un tema e non solo la singola risposta a una domanda;

2. SWG S.p.A. avendo da tempo implementato il progetto esclusivo per la Regione può ridurre il costo dell'indagine, rispetto agli anni precedenti, risparmiando sulle procedure di costruzione e montaggio del questionario, sull'asestamento della ricerca e sui tempi di analisi.

Inoltre, il confronto dei dati rilevati con quelli nazionali presenti nella banca dati di SWG S.p.A., oltre che con i dati relativi alle precedenti indagini, consente di confrontare il quadro veneto nella sua evoluzione, anche rispetto a quanto accade nei mutamenti valoriali nel Nordest e con il quadro nazionale.

Il campione coinvolto nell'indagine sarà di 3.000 soggetti - nel primo step 2.000 cittadini, nel secondo 1.000 giovani - residenti nel Veneto, i quali saranno raggiunti attraverso i canali telefonico (CATI) e on line (CAWI); i dati saranno poi segmentati per sesso, età, provincia di residenza, condizione sociale, condizione lavorativa.

Il costo per la realizzazione del progetto è di € 29.540,00 - IVA ed ogni altro onere escluso.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il progetto dal titolo "Il futuro dei giovani veneti e Feedback 2016", allegata al presente provvedimento a farne parte integrante (**Allegato A**).

Viene incaricato SWG S.p.A. dello svolgimento dell'indagine nei termini sopra descritti, tramite affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2 lett. a) del D. Lgs. 19 aprile 2016, n. 50, una volta espletate le verifiche relative all'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016, e dando contestualmente atto dell'assenza di convenzioni CONSIP attualmente attive per il servizio in parola o altra tipologia simile, nel Mercato MEPA. che avrà durata dal 1 settembre al 30 ottobre 2016.

L'importo complessivo massimo dell'obbligazione di spesa relativa all'affidamento del servizio in parola in Euro 36.038,80

ALLEGATO A alla Dgr n. 1328 del 23 agosto 2016 pag. 1/16

Trieste, luglio 2016

REGIONE VENETO

Il futuro dei giovani veneti e feedback 2016

Due ricerche: analisi delle dinamiche dei giovani e indagine sui cambiamenti che avvengono nella società

CONTINUARE E MIGLIORARE IL SISTEMA DI ASCOLTO STABILE DEI CITTADINI, PER CONOSCERE LE GRANDI

TRASFORMAZIONI IN ATTO NELLA SOCIETÀ VENETA 3

1.1. LA RICERCA FEEDBACK IN CONTINUITÀ E UNA NUOVA INDAGINE SUI GIOVANI

1.1.1. Analizzare il rapporto tra i bisogni, identità e dinamiche sociali venete 4

1.1.1.2 Il sistema di feedback. Un monitoraggio push e pull 4

1.1.2. Indagine sui giovani 5

2.1. IL CAMPIONE INTERVISTATO: TREMILA VENETI 5

3.1. UN SISTEMA ESCLUSIVO 5

3.1.1. Nella società post moderna le identità e le pulsioni emozionali guidano gli atteggiamenti e le scelte 5

3.1.2. Il modello Trend's 6

3.1.3. Il vantaggio economico per la Regione 8

4.1. IL TEAM DI PROGETTO 8

4.1.1. componenti del gruppo di lavoro 9

4.1.2. Il costo per unità e gruppo di lavoro 12

5.1. METODOLOGIE 12

- 5.1.1. Il canale telefonico (CATI) 12
- 5.1.2 Il canale online (CAWI) 13
- 5.1.3 Analisi fattoriale e HOMALS 15
- 6.1. OFFERTA ECONOMICA E OUTPUT 16
- 6.1.1. Offerta economica 16
- 6.1.2 Output 16

ALLEGATO A alla Dgr n. 1328 del 23 agosto 2016 pag. 3/16

Premessa

Continuare e migliorare il sistema di ascolto stabile dei cittadini, per conoscere le grandi trasformazioni in atto nella società veneta

Dal 2011 la Giunta Regionale ha avviato un progetto di dialogo e monitoraggio dell'opinione pubblica veneta. Il progetto Feedback è stato un utile strumento per comprendere, in una fase di grandi trasformazioni sociali, economiche e culturali, le trasformazioni in atto nella società veneta e per aprire un canale di dialogo diretto con i cittadini e con le categorie economiche.

Uno strumento di ascolto attivo necessario a costruire un sistema di governance regionale vicina ai cittadini, in grado di costruire una relazione attiva e partecipata.

Dopo i primi anni positivi di esperienza, ultimati con i molteplici report presentati e il quadro analitico complessivo dei bisogni e delle richieste dei cittadini e delle imprese, si propone alla regione Veneto di ripetere il progetto anche nel 2016, utilizzando metodologie di indagine e soprattutto di analisi dei dati esclusivo (coperto da marchio registrato) per l'ente.

La replica del progetto consente alla Regione non solo una stabile e continuativa analisi delle dinamiche sottotraccia presenti nel tessuto veneto, ma permette una continuità di analisi diacronica importantissima per comprendere e valutare le tendenze in atto e le dinamiche sociali presenti e in evoluzione in regione.

Oggi la Regione intende proseguire e migliorare il proprio sistema di ascolto, incrementando l'attenzione sui giovani. A tal fine il progetto feedback realizzato da SWG in questi anni può non solo proseguire, ma essere arricchito di una nuova sezione.

La struttura del nuovo progetto

1.1. la ricerca feedback in continuità e una nuova indagine sui giovani

1.1.1. Analizzare il rapporto tra i bisogni, identità e dinamiche sociali venete

Cuore innovativo del progetto si situa nella strutturazione di un sistema di ascolto dei cittadini che si basa su un triplice asset di analisi:

1. le identità dei veneti
2. Le dinamiche delle povertà e della classe media e la loro relazione con i mutamenti valoriali e identitari
3. I riflessi che i mutamenti sociali in corso hanno sull'agenda della Regione, per rendere l'azione della Regione sempre in linea con i bisogni e le attese dei cittadini

Per realizzare tali obiettivi il progetto si articola in 4 aree di scandaglio delle opinioni dei veneti:

- il tracciato identitario dei veneti e il loro mutamento nel tempo
- Le dinamiche delle povertà e dei problemi sociali, economici e lavorativi dei veneti
- L'agenda setting delle priorità e l'agenda building delle azioni necessarie
- Le valutazioni dell'operato regionale

1.1.1.2 Il sistema di feedback. Un monitoraggio push e pull

Il sistema di monitoraggio si strutturerà secondo due vie.

La logica PUSH

Proporrà temi e argomenti di attualità della vita veneta e delle azioni e delle situazioni in atto, valutando direttamente le opinioni dei veneti, i loro giudizi e il loro posizionarsi identitario sulle trasformazioni in corso

La logica PULL

Proporrà ai veneti di suggerire e di indicare i temi e gli argomenti su cui la Regione dovrebbe muoversi e le tematiche e le priorità, nonché le ipotesi progettuali più adeguate per rispondere ai

cambiamenti in atto nella società regionale di supportare l'attività di governo, relazione e comunicazione dell'amministrazione.

1.1.2. Indagine sui giovani

I giovani costituiscono da un lato la risorsa fondamentale per la ripresa economica del Veneto e per l'auspicato ritorno dell'impegno verso la società. Dall'altro sono la quota di popolazione più penalizzata in termini economici e di status, così come quella spesso più disinteressata e distante ai temi della governo del territorio.

La fiducia nelle capacità e competenze dei giovani spesso scarseggia sia tra gli adulti sia tra i coetanei.

Tuttavia, quelli che vivono con protagonismo ed energia il proprio contesto regionale, che sentono di poterlo influenzare senza subirlo o esserne schiacciati, che trovano in esso linfa vitale e culturale, costituiscono l'humus dal quale la partecipazione e l'impegno potrebbero ripartire.

Chi sono i giovani veneti oggi? Come vivono la Regione? Come concepiscono il futuro e cosa si aspettano dalla Regione? Cosa vorrebbero da chi la amministra? Quali servizi e quali politiche? ppure quanto sono disposti a impegnarsi per il futuro? Quali contesti potrebbero avvicinarli o riavvicinarli alla partecipazione civica e all'impegno per il futuro della Regione ?

2.1. Il campione intervistato: tremila veneti

UN CAMPIONE VASTO SUI VENETI

Il sistema di monitoraggio verrà realizzato nel corso del 2016 in base alle richieste e alle esigenze della Regione e sarà suddiviso in 2 step: un campione di 2000 cittadini residenti in Veneto; un campione di 1000 giovani residenti in Veneto.

Tutti i dati saranno segmentati per:

- Sesso
- Età
- Provincia di residenza
- Condizione sociale
- Condizione professionale (lavoratori dipendenti, autonomi e imprenditori)

Il metodo di indagine sarà misto: indagini telefoniche (cati) e indagini on line (cawi).

3.1. Un sistema esclusivo

3.1.1. Nella società post moderna le identità e le pulsioni emozionali guidano gli atteggiamenti e le scelte

ANALISI DI SCENARIO IDENTITARIO

Lo sguardo di fondo e sottotraccia delle dinamiche venete ha il suo cuore nello studio delle trasformazioni identitarie dei cittadini.

Il progetto di SWG offre alla Regione Veneto tre esclusive:

1. l'analisi dei dati con la metodologia Trend's® . La metodologia è un marchio esclusivo e può essere utilizzato solo da SWG. L'utilizzo del modello è esclusivo e limitato alla società SWG (marchio registrato, n. domanda 4C000065TS2002 del 14.6.2002).
2. Il confronto con i dati nazionali e con la banca dati di SWG, consentendo di confrontare il quadro veneto con quanto accade nei mutamenti valoriali nel Nordest e con il quadro nazionale
3. Il confronto con i dati degli anni precedenti rilevati con il progetto feedback

3.1.2. Il modello Trend's

La metodologia, denominata Trend's® consente di analizzare il clima, i valori e le dinamiche presenti tra i cittadini portando alla luce le traiettorie sottotraccia e l'intersezione che esiste tra gli atteggiamenti e le visioni valoriali degli imprenditori, con i loro comportamenti e azioni concrete. Attraverso tale metodologia è possibile cogliere, in particolare:

- le dimensioni prospettive dell'agire dei cittadini
- il rapporto esistente tra le problematiche avvertite dai cittadini e il loro background valoriale e di atteggiamenti
- i valori e le visioni di fondo al fine cogliere le possibili traiettorie e i bisogni latenti e inespressi dai cittadini.

Il modello è uno strumento complesso, predittivo, che ha valenza diagnostica e generativa. Le peculiarità del modello sono determinate dalle sue caratteristiche metodologiche: a partire da un insieme di singole variabili, che indagano uno stesso fenomeno/argomento, la metodologia, mediante analisi multivariate, identifica un certo numero di 'orientamenti valoriali, ovvero rappresentazioni sintetiche di concetti complessi.

Ciascun orientamento viene delineato e descritto attraverso una definizione. Un algoritmo che, a partire dalla coerenza/incoerenza delle risposte fornite sulle singole variabili che compongono l'orientamento, consente di classificare ciascun intervistato in una scala VICINANZA (propensione)-DISTANZA (contrarietà) rispetto al profilo sintetico dell'orientamento proposto nella definizione.

La valenza e l'esclusività del modello (ovvero l'impossibilità per altri istituti di copiarlo e replicarlo) si sostanzia nel fatto che ogni variabile posta all'interno del singolo trend ha un proprio "peso" specifico e il trend è il prodotto dell'intersezione dei diversi pesi assegnati. In questo modo il dato espresso dal trend non è la mera riproposizione delle risposte date dagli intervistati, ma un valore complesso e ponderato che tiene conto delle diverse posizioni espresse dall'intervistato su un tema e non solo la singola risposta a una domanda.

Il modello permette, inoltre di:

- ridurre il rischio di errore
- incrociare domande diverse e contrapposte per portare alla luce il reale pensiero delle persone e limitare gli effetti di risposte superficiali
- sviluppare analisi strategiche di medio periodo
- realizzare complesse analisi di clima
- tracciare le mappe valoriali che sottendono l'agire e il comportamento delle persone

Per la realizzazione dell'indagine da noi proposta oggi, verrà riutilizzata la metodologia Trend's® consentendo, in via esclusiva:

- a. Una vera analisi predittiva sulle dinamiche locali
- b. L'analisi delle trasformazioni in corso e i bisogni in profondità dei cittadini
- c. Le mappe dei mutamenti dei bisogni e delle traiettorie, consentendo una definizione delle linee strategiche per lo sviluppo della Regione nei prossimi anni

CHI HA GIÀ UTILIZZATO IL MODELLO TREND'S

ISTITUZIONI O ASSOCIAZIONI NAZIONALI E REGIONALI

- CAMERA DEI DEPUTATI e dalla CONFERENZA DEI PRESIDENTI DELLE ASSEMBLEE LEGISLATIVE REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME , per la ricerca realizzata per l'osservatorio sul razzismo alla Camera, dal titolo : "Io e gli altri. I giovani italiani nel vortice dei cambiamenti. I valori e il razzismo"
- REGIONE PIEMONTE, per il progetto Feedback anno 2010 e 2011
- REGIONE VENETO 2011 progetto Feedback
- CONFERENZA DEI PRESIDENTI DELLE ASSEMBLEE LEGISLATIVE REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME, per 3 ricerche differenti: I giovani e i valori della Costituzione; i giovani e i diritti umani; i giovani e la pace
- REGIONE TOSCANA per la ricerca su: i toscani e il bene comune e per il volume: 1999-2009: come sono cambiati i valori dei giovani toscani in 10 anni.
- REGIONE PUGLIA per l'analisi delle dinamiche trasformative in atto nel territorio: il vento del nuovo in Puglia
- REGIONE BASILICATA, per 2 ricerche: i valori degli imprenditori lucani, un modello alla ricerca di una sua identità; i valori e l'identità dei lucani, l'evoluzione in una terra dalle radici uniche.
- REGIONE EMILIA-ROMAGNA, per l'analisi della trasformazioni valoriali regionali: L'Emilia Romagna verso il domani, tra identità e spinte globali

- Ciset (centro studi turistici del Veneto) per l'identificazione dei nuovi asset valoriali e di stile di vita che determinano le scelte turistiche. Si tratta di 3 indagini differenti: sugli italiani, sui tedeschi e austriaci e su britannici e Irlandesi
- REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA per l'analisi delle dinamiche valoriali transfrontaliere
- CORECOM DEL FRIULI VENEZIA GIULIA per l'analisi del rapporto tra i valori dei giovani e i media
- REGIONE SARDEGNA, PRESIDENTE SORU, per le indagini sulle trasformazioni dell'identità sarda e delle dinamiche regionali
- IAS, ISTITUTO AFFARI SOCIALI del Ministero del Lavoro. Per le indagine sulla povertà
- MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI per le ricerche sui valori e le trasformazioni identitarie dell'agricoltura oggi
- AMBASCIATA BRITANNICA in Italia per due indagini comparate sui valori dei giovani britannici e italiani sui seguenti temi: i valori dell'ambiente; le dinamiche della globalizzazione e la crisi.
- ANCI, associazione nazionale dei Comuni, per 5 ricerche: Il futuro in mano a chi? i giovani di fronte alle dinamiche future del paese; La città che vorrei, le dinamiche valoriali urbane contemporanee; i valori degli italiani, le trasformazioni in sottotraccia del paese; i valori di genere, le donne e i comuni
- LEGACOOP NAZIONALE, per l'analisi sulle dinamiche del paese oggi e sul ruolo delle cooperative, dal titolo: Navigare nel presente: i valori della cooperazione e le trasformazioni in atto nel paese
- CISL SCUOLA, per il rapporto sugli insegnanti di oggi
- FONDAZIONE ITALIA FUTURA, per l'analisi delle dinamiche del paese

ALTRE ISTITUZIONI O ASSOCIAZIONI

- a. CAMERA DI COMMERCIO DI ROMA, per la ricerca su: gli italiani e la creatività
- b. UNINDUSTRIA TREVISO per la ricerca su: identità veneta: un brand per il territorio. Quando i valori fanno marchio.
- c. PROVINCIA DI TREVISO: 6 indagini: i valori della Marca Trevigiana; Riformare il modello trevigiano?; i valori degli immigrati e il loro rapporto con la realtà italiana; i valori dei giovani: i figli del benessere; i giovani e il valore del lavoro; i giovani e il valore della famiglia;
- d. PROVINCIA DI PARMA, i valori dei parmensi
- e. PROVINCIA DI AREZZO, Gli aretini alla svolta del nuovo secolo: valori e identità
- f. PROVINCIA DI LUCCA, i giovani e i valori della comunicazione
- g. PROVINCIA DI GORIZIA, per l'analisi strategica delle traiettorie di sviluppo territoriale

3.1.3. Il vantaggio economico per la Regione

Swg avendo da tempo implementato il progetto esclusivo per la Regione può ridurre il costo dell'indagine, rispetto agli anni precedenti, risparmiando sulle procedure di costruzione e montaggio del questionario, sull'asestamento della ricerca e sui tempi di analisi.

4.1. il team di progetto

Il Team di progetto sarà composto da un'équipe multidisciplinare composta da 6 soggetti tra cui il Coordinatore della ricerca, il Capo progetto, i ricercatori e tecnici metodologi, con esperienza specifica e consolidata nell'ambito della ricerca sociale e di mercato a carattere quali-quantitativo, nonché delle metodologie di indagine richieste. Le professionalità presenti all'interno del Team esprimono le diverse competenze scientifiche e tecnico-operative necessarie per l'esecuzione delle attività richieste e i corrispondenti profili professionali.

4.1.1. componenti del gruppo di lavoro

ENZO RISSO –REFERENTE PRINCIPALE E COORDINATORE DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Direttore scientifico dell'Istituto SWG. Docente di sociologia della comunicazione, Presidente dell'istituto Ires della Regione Piemonte. Giornalista professionista, è direttore responsabile del quotidiano on line www.postpoll.it . Per SWG si occupa di innovazione e analisi dei processi

valoriali e delle dinamiche di trasformazione socio-valoriale, nonché di citizen satisfaction, comunicazione pubblica, analisi sociali, valoriali, economiche e politiche, di pianificazione strategica, riposizionamenti competitivi, studi di brand e marketing turistico, pari opportunità, sistemi di partecipazione dei cittadini, analisi nimby. Segue e dirige la progettazione di osservatori dinamici e proiettivi (su temi come l'innovazione e la creatività, le dinamiche sociali e del welfare, quelle del turismo, i bisogni e priorità delle città, le politiche di genere, le politiche giovanili), nonché la progettazione e costruzione campagne per brand, riposizionamenti di immagine e pubblicitarie per aziende, amministrazioni pubbliche, partiti e candidati. In qualità di direttore di dipartimento ha curato le seguenti ricerche:

RADO FONDA. Supervisore Tecnico

DIRETTORE DI RICERCA per SWG. Si occupa della gestione di ricerche sulla pubblica opinione, con specializzazione nel settore della politica e delle istituzioni pubbliche, delle aziende di servizi, delle associazioni di categoria, fondazioni e organizzazioni no profit, dei media. Le mansioni comprendono l'intera realizzazione della ricerca, dal contatto con il cliente, alla progettazione e realizzazione dell'indagine, all'analisi dei risultati, alla stesura di report comprensivi di indicazioni strategiche ed operative.

RICCARDO GRASSI, direttore di ricerca

Ricercatore Iard e esperto in metodologia della ricerca, statistica, pianificazione sociale. Segue da anni le ricerche di Iard sulle dinamiche giovanili e sui comportamenti culturali e sull'innovazione. Ha curato e partecipato a numerosi volumi di Iard, tra cui

2006, "Giovani, religione e vita quotidiana" – Il Mulino, Bologna

2005, (con C. Buzzi e A. Zanutto) "Giovani in Trentino 2005" – ed Iprase, Trento 2009 A.

Bazzanella, C. Buzzi "Insegnare in Trentino. Seconda indagine Istituto IARD – Iprase sui docenti della scuola trentina", ed Iprase, Trento 2008 R. Grassi, I. Movio "Il rapporto sull'indagine svolta negli anni scolastici 2003- 2006 nelle scuole medie superiori di Penne" in Pietro Fausto D'Egidio,

Sandro Petricone "Prevenire per non rischiare. Uno studio su atteggiamenti, opinioni, comportamenti, dei giovani studenti" , Franco Angeli, Milano 2008 "Giovani, identità, appartenenze" in Arturo Casoni (a cura di) "Adolescenza liquida. Nuova identità e nuove forme di cura", EDUP, Roma 2007 "I valori dei giovani trentini" in Carlo Buzzi (a cura di) "Generazioni in movimento. Madri figli nella seconda indagine Istituto IARD – Iprase sulla condizione giovanile in Trentino", Il Mulino, Bologna 2007 "Tensioni verso il sacro e contaminazioni con lo spirito del mondo nel rapporto tra giovani e religione", in Carlo Buzzi, Alessandro Cavalli, Antonio de Lillo

"Rapporto Giovani. Sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia" – Il Mulino, Bologna 2007 "Stili valoriali e vita scolastica" in Alessandro Cavalli, Gianluca Argentin (a cura di) "Giovani a scuola" – Il Mulino, Bologna 2007 "I progetti di volontariato nelle scuole superiori lombarde" in "Simona Guglielmi, Carlo Buzzi (a cura di) "Il volontariato a scuola" – Franco Angeli, Milano 2007 R. Grassi, I. Movio "L'ascolto dei protagonisti" in AA:VV

"Adolescenti e pensiero costruttivo. L'esperienza dei Laboratori del Fare a Rovereto", ed Iprase, Trento 2005 A. Maggiolini, R. Grassi et alii "L'immagine di sé degli adolescenti guariti dalla leucemia infantile", in Fabio Vanni "Adolescenti, corpo e malattia", Franco Angeli, Milano 2005

"Tra affettività ed individualismo: i valori degli studenti" in Carlo Buzzi (a cura di) "Crescere a scuola" – collana "I Quaderni",

ALESSANDRA DRAGOTTO – RESPONSABILE TECNICO-METODOLOGICO

ESPERTA IN ANALISI ED ELABORAZIONI DATI PRIMARI E SECONDARI -

Responsabile del processo

di elaborazione e analisi statistica dei dati, della progettazione e dell'implementazione del data base informativo a supporto dell'output finale.

Laureata nel 2000 in Scienze Matematiche con una tesi sperimentale in Geometria Algebrica Proiettiva presso l'Università degli Studi di Trieste, nel 2004 ha conseguito il titolo di Dottore di Ricerca (Ph.D) in matematica teorica e computazionale presso l'Università di Oslo (Norvegia). Dal 2004 al 2005 è stata ricercatrice presso l'Università degli Studi di Trieste seguendo un progetto di

ricerca riguardante l'implementazione algoritmica di soluzioni locali per problemi di ottimizzazione. Nel 2006 è stata docente del corso di matematica discreta e problemi di ottimizzazione presso il Dipartimento di Informatica dell'Università di Trieste. Dal 2005 svolge funzioni di ricerca ed è responsabile dell'elaborazione e dell'analisi statistica dei dati presso il dipartimento Opinione di SWG. Si occupa in particolare degli studi teorici a supporto dell'integrazione metodologica dei metodi CATICAWI e dell'implementazione di data base informativi a supporto dell'output prodotto. In qualità di responsabile metodologico e di analista ha partecipato alla definizione e realizzazione del seguente osservatorio:

FRANCESCO BIASIOL

Si occuperà dell'implementazione del software di rilevazione usato nel progetto, delle pagine web di ingresso e uscita del questionario, del raccordo col sito dell'Agenzia Nazionale e del sistema di reportistica in tempo reale. Attualmente svolge la funzione di direttore dell'Online Research e del reparto informatico.

Diplomato in Pianoforte e in Musica e Nuove Tecnologie, entra in SWG nel 2003 come grafico e specialista in software multimediali per la rilevazione dell'opinione.

Dal 2004 è responsabile della Community e dei sistemi di rilevazione per la ricerca online, e si dedica allo sviluppo delle attività del reparto, della base rispondenti e alla diversificazione dei prodotti. Realizza un sistema per la rilevazione in tempo reale dell'opinione su contenuti audio e video e progetta e riscrive l'intera piattaforma di rilevazione Cati e Cawi, compresi il sito della Community, il Backoffice e il raccordo con il CTI. Attualmente i suoi incarichi operativi riguardano l'innovazione, la progettazione di strumenti software, il mantenimento e l'espansione della Community online.

4.1.2. Il costo per unità e gruppo di lavoro

Costo

giornaliero

Giorni

lavorati Totale

Capo Progetto € 500,00 11 € 5.500,00

Esperto senior in statistica ed analisi quantitative € 320,00 18 € 5.760,00

Esperto senior in indagini sul campo € 320,00 16 € 5.120,00

Ricercatrice nell'ambito della statistica ed analisi quantitative
€ 280,00 11 € 3.080,00

Ricercatrice nell'ambito delle analisi qualitative € 280,00 11 € 3.080,00

Operatori Field € 100,00 70 € 7.000,00

Totale € 2.200,00 158 € 29.540,00

5.1. Metodologie

5.1.1. Il canale telefonico (CATI)

Il sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interview) utilizzato per l'indagine sarà integrato, nella versione proprietaria di Swg, con funzionalità operative e di gestione ulteriori rispetto a quelle più tradizionali. Grazie al CATI l'intervistatore condurrà telefonicamente l'intervista registrando simultaneamente le informazioni raccolte attraverso il questionario di rilevazione, direttamente al computer. I dati pertanto saranno disponibili immediatamente su supporto elettronico. Il sistema CATI, garantirà inoltre il controllo della qualità e della coerenza delle risposte, in particolare permetterà:

- rapidità di esecuzione delle interviste: grazie alla selezione casuale e automatica dei numeri di telefono da contattare e alla gestione a computer del questionario e delle sue modalità, anche complesse, di somministrazione;
- gestione accurata del campione nelle sue varie articolazioni (quote campionate): il software controllerà automaticamente le quote campionarie predisposte all'avvio della ricerca; al procedere della rilevazione le celle campionarie esaurite non saranno più considerate fino al totale completamento del disegno campionario; in qualsiasi momento della rilevazione i supervisor

potranno verificare l'esatto riempimento delle celle campionarie e, se il caso, variarle; gestione accurata del questionario di rilevazione: i percorsi automatici di gestione delle variabili filtro e di coerenza delle risposte ridurranno il margine di errore nella rilevazione;

- controllo costante della qualità della rilevazione: sarà infatti possibile in qualsiasi momento – sia da parte di controller interni, sia da parte del committente

– ascoltare le interviste e visualizzare le codifiche dell'intervistatore mediante apposite postazioni (4 presso la sede di Trieste, 1 presso quella di Milano, 1 presso gli uffici di Bologna);

- cura e sensibilità verso le esigenze degli intervistati: sarà relativamente semplice fissare eventuali e successivi appuntamenti telefonici su richiesta specifica degli intervistati. Le interviste saranno realizzate dal centro telefonico che ha sede a Trieste: la scelta della nostra società di non delocalizzare il call center, come hanno fatto già la maggior parte degli Istituti di ricerca italiani, mira alla garanzia della qualità della rilevazione e dei dati raccolti, essenziale per un processo di ricerca ispirato ai principi della qualità.

SWG dispone di un centinaio di postazioni tutte rinnovate con il sistema proprietario che coniuga le nuove tecnologie (VOIP e Internet) con il sistema CATI (sviluppato dalla stessa SWG e di sua proprietà) e con un programma appositamente creato per la gestione delle interviste, denominato Mac P3. Con tale software si potrà controllare tutto l'iter della ricerca, poiché la compilazione questionario da parte del ricercatore attiva una procedura che lo trasferisce ai PC usati dagli intervistatori e, a raccolta dati conclusa, alla successiva fase di elaborazione dei dati. Le interviste relative alla fase pilota, come l'intero fieldwork, potranno essere seguite in tempo reale dalla Committenza tramite alcune postazioni di ascolto disponibili presso le sedi di Trieste, di Milano e Bologna.

5.1.2 Il canale online (CAWI)

Il canale on line offre la possibilità di ottenere campioni estremamente numerosi in tempi brevi, di buona qualità e con economie di scala, campioni consistenti in segmenti della popolazione estremamente ridotti e anche quei segmenti di popolazione non più dotati di telefono fisso e raggiungibili solo attraverso cellulare, e-mail, internet.

Le indagini online permettono inoltre di strutturare in modo trasparente ed efficiente dei panel, indispensabili per lo svolgimento di indagini longitudinali che permettano lo studio dei fenomeni nel tempo (e che potrebbero essere utili a IAS nel caso volesse dare continuità temporale al progetto di ricerca, o a parte di esso, che presentiamo). La realizzazione di panel tematici consente l'osservazione dei fenomeni abbattendo le distorsioni dovute all'errore campionario, ricontattando i soggetti intervistati in una precedente occasione o un loro sub campione chiave.

Gli intervistati online hanno la possibilità di esprimersi senza mediazione in modo diretto e semplice. Agli intervistati può essere fornito un tempo illimitato per rispondere alle domande, rendendo più confortevole l'atmosfera d'indagine; la libertà dei momenti di compilazione si accompagna alla possibilità di interrompere e di riprendere l'intervista, all'assenza di interazione con un intervistatore, alla certezza della tutela dell'anonimato. Certezza della tutela dell'anonimato e quindi possibilità di ottenere informazioni di qualità anche su argomenti sensibili sui quali le risposte potrebbero essere influenzate negativamente (o addirittura non venire fornite) in presenza di un intervistatore (face to face).

Il sistema di rilevazione è programmabile secondo le esigenze della ricerca e permette:

- di evitare compilazioni multiple da parte di una sola persona (controlli legati all'identificativo dell'utente, all'indirizzo IP, alla data e ora di compilazione)
- di assicurare all'intervistato un buon livello di sicurezza di accesso al questionario (tramite l'uso di un codice identificativo univoco e cifrato), importante in particolare nel caso di ripresa di un'intervista interrotta
- di assicurare la coerenza delle risposte tra di loro (controlli di qualità interni ed esterni al questionario)
- di assicurare un flusso corretto del questionario (tramite un sistema informatizzato che gestisce i percorsi del questionario e impedisce risposte parziali e ridondanze)

Il Software CAWI attualmente in uso in SWG è un software proprietario, ultima versione di una suite di applicativi per la messa online e la gestione delle interviste.

Il cuore del sistema è un Web Service .Net particolarmente performante che gestisce tutta la logica dell'applicazione e si appoggia a un database PostgreSQL.

Gli intervistati eseguono un'applicazione client Flash che dialoga con il Web Service in lettura e scrittura ed elabora la grafica e i controlli di compilazione. I dati sono raccolti su database e quindi sono immediatamente disponibili per interrogazioni e elaborazioni anche in tempo reale. L'applicazione è integrata con il resto dei software aziendali, poiché legge e scrive direttamente nel formato in cui sono progettati ed elaborati i questionari, ed è identica all'applicazione CATI.

Permette lo svolgimento di questionari complessi che contengono domande a scelta singola e multipla, combobox, griglie, domande aperte testuali e numeriche, data, ora, campi automatici; controlli sul numero massimo e minimo di risposte immesse, validazione sui valori inseriti e sulle loro somme, anche in relazione alle domande risposte in precedenza; filtri per la mascheratura di scelte in base alle domande precedenti, per la creazione di percorsi di domande personalizzati e per l'inserimento di variabili nel testo delle domande e delle modalità di risposta a disposizione; rotazioni di domande.

Le ultime migliorie hanno introdotto nel sistema nuovi tipi di domande, l'inglobamento di strumenti qualitativi all'interno del flusso del questionario (mappe, cursori, drag&drop, contenuti multimediali, valutazione di audio e video in tempo reale), la possibilità di effettuare conjoint analysis, una maggiore sofisticazione di filtri, coerenze e rotazioni, maggiore versatilità del sistema delle quote, più stretta integrazione con il database delle risposte e la completa riscrittura del backoffice.

Dal punto di vista della navigazione utente il software di rilevazione è contenuto all'interno di un sito web navigabile (online.swg.it) che permette l'iscrizione alla community degli intervistati, il controllo del proprio profilo, la partecipazione ai questionari, la scelta di omaggi in base al punteggio accumulato. Il sito è realizzato in php. Il sistema gira su una piattaforma ridondante di Server IBM xSeries 346 con sistema operativo Windows 2003 server. Il collegamento internet è costituito da una banda di 6 megabit HDSL protetta da Firewall Fortinet e Mikrotik per una sicurezza totale.

5.1.3 Analisi fattoriale e HOMALS

Verranno effettuate anche delle analisi fattoriali per poter individuare delle macrovariabili che saranno poi plottate su dei grafici a dispersione o tipo bubble.

Tramite l'Analisi Fattoriale è possibile riportare un gruppo di variabili, tra loro correlate, ad una o più dimensioni (fattori) comuni alle variabili stesse. Tali fattori saranno delle combinazioni lineari delle variabili originarie. L'obiettivo è quello di estrarre il minor numero di fattori in modo che essi siano significativi e facilmente interpretabili. L'analisi Fattoriale si avvale di diverse metodologie per l'estrazione dei fattori, ma la più utilizzata è quella relativa all'Analisi in Componenti Principali (ACP). L'ACP procede sostituendo agli 'm' indicatori originari un numero minore di nuove variabili, dette Componenti Principali o Fattori Principali, derivate dalle prime e in grado di rappresentare una quota considerevole dell'informazione originariamente raccolta. Più precisamente si sostituiscono gli 'm' indicatori o variabili iniziali con altre che hanno come funzione obiettivo quella di massimizzare la varianza; procedendo in questo modo: le Componenti Principali risultano ordinabili in modo decrescente rispetto alla varianza che, quindi, può essere assunta come indicatore della singola capacità di "spiegazione" di ciascun fattore.

In aggiunta procederemo ad uno studio tramite modello Homals che confronta anche le distanze tra variabili di tipo categoriale.

La procedura HOMALS consente di effettuare l'analisi delle corrispondenze multiple sui dati a disposizione. Con questa elaborazione si esegue un'analisi delle omogeneità tramite il metodo dei minimi quadrati alternati (HOMALS = homogeneity analysis by means of alternating least squares). Tale procedimento consiste in un metodo iterativo nel quale vengono calcolate alternativamente delle stime degli "Object scores" (punteggi assegnati a ciascuna unità) e delle nuove stime delle

“Category quantifications” (valore assegnato alle singole modalità qualitative delle variabili, dato dal punteggio medio di tutti gli object scores in ciascuna modalità) a seconda delle stime dei punteggi fatte in precedenza. Lo scopo principale di questa analisi è di ottenere dei sottospazi fattoriali delle corrispondenze nei quali avvenga una separazione quanto più grande possibile tra le singole categorie (diverse modalità di risposta) delle variabili qualitative considerate.

Il termine omogeneità si riferisce al fatto che l’analisi ha più successo se le variabili sono tra loro omogenee, cioè quando esse riescono a ripartire i singoli oggetti (le unità) in gruppi omogenei. Con l’applicazione della procedura Homals si individuano alcuni elementi (i fattori) in grado di spiegare il rapporto di interazione esistente tra le variabili in esame, riferendosi ai diversi atteggiamenti assunti dai soggetti intervistati. Si cerca così di raggiungere una suddivisione sufficientemente significativa delle unità rilevate (oggetti) e delle modalità delle variabili considerate (categorie) in aree omogenee. Gli assi dello spazio delle corrispondenze discriminano insiemi di soggetti con atteggiamenti diversi e categorie diverse, per consentire l’interpretazione del significato di ciascun asse.

6.1. Offerta economica e output

6.1.1. Offerta economica

Per la realizzazione di tutto quanto previsto dal progetto, un’indagine su 2000 cittadini residenti in Veneto e un’indagine su un campione di 1000 giovani l’offerta economica è di euro, **29.540,00 (ventinovemilacinquecentoquaranta/00) + iva di legge.**

6.1.2 Output

Gli output che verranno forniti alla Regione Veneto:

1 report sull’analisi delle dinamiche sociali e valoriali dei veneti e la loro evoluzione dal 2011 ad oggi;

1 report sulle attese e le prospettive dei giovani veneti

1 report di confronto tra il quadro nazionale e quello veneto rispetto alle dinamiche valoriali

Per SWG S.p.A.

Enzo Riso

Direttore scientifico di SWG

GIUSTIZIA

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 932 - Attuazione D.Lgs 33/2013, art. 32 - Carta dei servizi del Centro regionale per la Mediazione dei Conflitti (CRMC).(BUR n. 102 del 7.9.16)

Note

Viene approvata la Carta dei servizi del Centro Regionale per la Mediazione dei Conflitti(CRMC), in Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si rinvia)

Viene altresì approvato lo schema di Questionario di gradimento dei servizi di mediazione erogati dal CRMC allegato alla Carta dei servizi, in Allegato 2 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto. (a cui si rinvia)

IMMIGRATI

LOMBARDIA

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1201 - Mozione concernente le criticità riguardanti il trasferimento di migranti clandestini in Lombardia. (BUR n. 35 del 30.8.16)

Consiglio regionale della Lombardia
premessi che

in Lombardia sono già presenti 14 mila migranti; inoltre dei 12 mila immigrati sbarcati negli ultimi giorni di giugno in Italia il Governo ha pensato di mandarne nella nostra regione ben il 10 per cento; dal Friuli sono stati mandati in provincia di Milano e Varese un centinaio di stranieri la cui richiesta di asilo è stata respinta, quindi clandestini;

ricordato che

le associazioni del volontariato che gestiscono questa situazione sono sature e le Prefetture non sanno più dove collocare questi immigrati;

sottolineato che

nessuno è in grado di vigilare su come queste persone vengono accolte nei centri; in alcuni casi arriviamo al paradosso che vengano collocate in località turistiche, come quella di Bormio;

evidenziato che,

se le richieste di asilo vengono respinte dalla Commissione territoriale della Prefettura, lo straniero può fare ricorso alla Corte di primo grado e poi, in caso di ennesimo diniego, in Corte d'appello e Cassazione. Negli ultimi mesi la crescita delle domane in tribunale è stata esponenziale, tanto che il sistema sta sfiorando il collasso: 636 istanze nel 2014, 1679 nel 2015 (di cui 964 da ottobre in poi), ben 807 nei primi 2 mesi del 2016;

invita il Presidente della Giunta e l'Assessore alla Sicurezza, Protezione civile e Immigrazione

a chiedere un immediato incontro con il Governo e i Prefetti della Lombardia perché le sopra citate criticità potrebbero determinare problemi di ordine pubblico nelle varie province; nell'incontro la Regione:

evidenzi le difficoltà già presenti e sottolineate dalle Prefetture nell'accoglienza del flusso dei migranti;

chieda al Governo di migliorare l'efficacia delle procedure che garantiscono i rimpatri.”.

LOMBARDIA

DD 9 settembre 2016 - n. 8712 - Approvazione esiti della valutazione delle istanze presentate in risposta alla manifestazione di interesse pubblicata il 3 giugno 2016 - Comunicato n° 96 - Per la realizzazione dell'azione 4 - Promozione della partecipazione attiva dei migranti, alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni dell'avviso 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-MISURA PER MISURA - atto quarto promozione della partecipazione» (BUR n. 37 del 13.9.16)

IL DIRIGENTE DELLA U.O.AZIONI E MISURE PER L'AUTONOMIA E L'INCLUSIONE SOCIALE

Visto l'Avviso pubblico multi-azione per la presentazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – OS2 Integrazione/ Migrazione legale - ON2 Integrazione – Piani d'intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di paesi Terzi approvato con Decreto del 15 aprile 2016, dell'Autorità delegata Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

Dato atto che Regione Lombardia in attuazione delle proprie linee programmatiche in tema di politiche per l'integrazione, intende partecipare all'avviso – azione 4 per la presentazione di una proposta progettuale denominata «MISURA PER MISURA - atto quarto: Promozione della partecipazione»;

Precisato che, in via preliminare, sono state individuate le aree territoriali dove, prioritariamente, poter realizzare le attività esecutive dei progetti, identificando su base dei dati ISTAT, i territori con alta presenza di stranieri rispetto alla popolazione residente;

Considerato importante sostenere la costituzione di qualificate partnership territoriali, composte da diversi tipologie di soggetti per promuovere le attività previste dall'Azione 4 ovvero interventi rivolti alla promozione della partecipazione attiva e diretta dei cittadini stranieri e delle loro associazioni nei processi di inclusione sociale, di mediazione sociale, di pianificazione di politiche

di integrazione, supportando altresì la costituzione di nuove associazioni anche attraverso il coinvolgimento di enti iscritti a registri di natura pubblica;

Preso atto che l'avviso pubblico multi-azione, sopra citato, prevede all'art.4 comma 4.4 «Ulteriori condizioni di partecipazione» che gli organismi di diritto privato senza fini di lucro, Associazioni e Onlus possono essere inseriti dal Capofila in qualità di partner, previo espletamento di una procedura di selezione che rispetti i principi di trasparenza, pubblicità, concorrenza e parità di trattamento»;

Visto il Comunicato Regionale n.96 del 3 giugno 2016 ad oggetto: «Avviso pubblico per manifestazione di interesse associata per partecipare alla partnership di progetto in riferimento all'»Azione 4 - Promozione della partecipazione attiva dei migranti, alla vita economica, sociale e culturale, anche attraverso la valorizzazione delle associazioni- Avviso pubblico multi-azione Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – OS2 Integrazione/ Migrazione legale - ON2 Integrazione, con cui si è inteso selezionare reti di soggetti, anche attraverso la valorizzazione degli Enti non profit;

Precisato che le succitate partnership, sono così composte:

- 1) Organismo di diritto privato senza fini di lucro, Associazioni e Onlus regolarmente iscritti nei registri regionali/nazionali
- 2) Organismi ed organizzazioni internazionali e intergovernativi inseriti nella lista delle organizzazioni internazionali pubblicata dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionali
- 3) Società Cooperative e Società Consortili
- 4) Enti locali (in forma singola e/o associata)
- 5) Reti territoriali esistenti (area discriminazione, area conciliazione famiglia/lavoro, area istruzione ecc.)

Vista la scadenza per la presentazione di istanze in risposta al Comunicato Regionale - n.97 del 3 giugno 2016, fissata, in via definitiva nel 30 giugno 2016;

Dato atto che in risposta alla manifestazione di interesse, di cui sopra, sono pervenute n.5 istanze, come da allegato A – parte integrante e funzionale del presente provvedimento - indicate in ordine di arrivo e con il relativo nr.di protocollo assegnato;

Considerato che, a seguito dell'espletamento dell'istruttoria di verifica dei requisiti di accesso, secondo quanto disposto all'art.6 del già citato avviso di manifestazione di interesse, risultano:

- 1) ammesse n.4 istanze di manifestazione di interesse associata, così come da allegato B- parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) Non ammessa n.1 istanza di manifestazione di interesse associata, così come da allegato C- parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Considerato, altresì, che a seguito dell'istruttoria di valutazione effettuata sulle istanze ammesse, da parte dei funzionari afferenti all'UO Azioni e Misure per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale e secondo quanto disposto all'art.8 dell'avviso di manifestazione di interesse, è stato attribuito un punteggio a ciascuna istanza ammessa, come da allegato D parte integrante e sostanziale del presente atto e validato dalla Dirigente della Uo competente;

Considerato che, così come definito nel già citato art.8 dell'avviso di manifestazione di interesse, la graduatoria per la selezione delle reti sarà costituita da coloro che nella valutazione otterranno un punteggio pari o superiore a 22/44 punti, in ordine decrescente dal punteggio massimo al punteggio minimo;

VISTO, pertanto, l'allegato E, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente n.4 reti che, concorreranno all'attuazione dell'azione;

Preso atto della pec inviata dal Responsabile unico del procedimento- Dott.Alessandro Lombardi- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali-Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, identificativo 3CEFF527-9EB0-06DD-334D-A543386D0E7B@telecompost.it del 20 luglio scorso, che precisa che la partecipazione dei partner privati in raggruppamento alle manifestazioni di interesse è ammissibile, in quanto permette di

ampliare la platea dei soggetti coinvolgibili e che la forma associativa più rispondente all'oggetto dell'avviso e alle specifiche azioni ammissibili, è ravvisabile nella associazione temporanea di scopo (ATS), astrattamente idonea a soddisfare le esigenze di collaborazione ed integrazione tra soggetti di diversa natura e che la stessa dovrà essere formalmente costituita, a seguito dell'ammissione a finanziamento della proposta progettuale regionale, ai fini della sottoscrizione della convenzione di sovvenzione;

Ritenuto di invitare tutti i soggetti indicati nell'allegato E, per il tramite dell'Ente Capofila che ha presentato l'istanza, in qualità di soggetti partner, a formalizzare la partnership per la presentazione del progetto per la realizzazione proposta progettuale denominata «MISURA PER MISURA - Promozione della partecipazione», in via preventiva, attraverso una lettera di impegno a costituirsi in associazione temporanea di scopo (ATS), di cui al fac simile, allegato F, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamato inoltre che il presente atto determina l'instaurazione di posizioni giuridiche, obblighi negoziali o all'attivazione di rapporti di collaborazione con Regione Lombardia solo all'atto dell'approvazione da parte *dell'Autorità delegata Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell'azione progettuale la realizzazione del piano regionale MISURA PER MISURA - Promozione della partecipazione*;

Dato atto che il presente atto rientra nelle competenze della U.O. Azioni e Misure per l'Autonomia e l'Inclusione Sociale - Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale;

Ritenuto di procedere con la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, sul sito della Direzione www.redditoautonomia.regione.lombardia.it del presente provvedimento completo degli allegati, nonché la pubblicazione ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza ai sensi del d.lgs 33/2013 art.26 e 27;DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1.i approvare gli allegati A), B), C), D), E) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernenti le istanze presentate, ammesse, non ammesse, valutate, secondo quanto disposto dall'art.6 e dall'art.8 dell'avviso di manifestazione di interesse, di cui al comunicato regionale n.96 del 3 giugno 2016;

2.di riconoscere agli enti indicati quali Capofila delle n.4 reti selezionate, di cui all'allegato E), il ruolo di partner all'attuazione dell'azione e secondo quanto indicato nella lettera di impegno a costituirsi in ATS di cui all'allegato F), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3.di prevedere, a seguito dell'ammissione a finanziamento della proposta progettuale regionale, ai fini della sottoscrizione della convenzione di sovvenzione, la costituzione in associazione temporanea di scopo da parte degli enti di cui al già citato allegato E), nei termini che verranno successivamente indicati e in ottemperanza alle indicazioni impartite dall'Autorità Delegata-Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali-Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione,

4.di rimandare a successivi provvedimenti l'attuazione delle procedure necessarie *atte determinare l'instaurazione di posizioni giuridiche, obblighi negoziali e all'attivazione di rapporti di collaborazione, successivamente all'approvazione del progetto regionale da parte dell'Autorità delegata Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali- Direzione Generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione*;

5.di procedere con la pubblicazione sul sito www.redditoautonomia.regione.lombardia.it del presente provvedimento completo degli allegati e sul BURL, nonché la pubblicazione ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza ai sensi del d.lgs 33/2013 art.26 e 27;

PIEMONTE

D.D. 30 giugno 2016, n. 415 - DD n. 369/A1509A/2016: Avviso di Manifestazione di interesse a partecipare alla partnership di progetto per il supporto all'attività di monitoraggio e valutazione del

Piano d'intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. Nomina commissione di valutazione delle candidature presentate. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

Note

La Giunta Regionale ha approvato, con la DGR 40-3348 del 23 maggio 2016 la candidatura della Regione Piemonte all'Avviso del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 15.04.2016, "Piano regionale multi-azione per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi" e ha demandato alla Direzione Regionale Coesione Sociale tutti gli adempimenti amministrativi conseguenti ed utili per la predisposizione del piano regionale.

Vengono nominati i membri della Commissione di valutazione delle candidature presentate a seguito dell'Avviso di manifestazione di interesse, di cui alla DD n. 369/A1509A del 15.06.2016, così composta:

presidente:

il dirigente del Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti, dott.ssa Antonella Caprioglio;

presidente supplente:

il dirigente del Settore Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria, Standard di servizi di qualità, dott. Sergio Di Giacomo;

componenti:

il funzionario del Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti, Daniela Simone;

il funzionario del Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti, Domenica Diana;

il funzionario del Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti, Nicoletta Gramaglia;

il funzionario del Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti, Sonia Vono, anche con funzione di segretario verbalizzante.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

MARCHE

DGR 8.8.16, 959 - Approvazione schema di protocollo di intesa tra la Regione Marche ed il Comune di San Severino Marche sull'assetto delle attività assistenziali della struttura ospedaliera di San Severino Marche nell'ambito del Presidio Unico di Area Vasta 3 – ASUR. (BUR n. 103 del 7.9.16)

Note

Viene approvato lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Marche ed il Comune di San Severino Marche sull'assetto delle attività assistenziali della struttura ospedaliera di San Severino Marche nell'ambito del Presidio Unico di Area Vasta 3 - ASUR, di cui all'allegato 1) parte integrante della presente deliberazione (a cui si rinvia).

INTERVENTI ASSISTENZIALI

LAZIO

Determinazione 29 agosto 2016, n. G09594 - "Fondo di solidarietà per le famiglie dei lavoratori vittime di incidenti mortali sul lavoro" di cui all' articolo 105 della L.R. 8/2002 e successive modifiche ed integrazioni. Elenco dei familiari beneficiari del contributo straordinario anni 2010, 2013, 2014 e 2015. Impegno di spesa pari a €. 310.000,00 - Capitolo F31900 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2016. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Note

Viene impegnata la somma complessiva di € 310.000,00 sul capitolo del bilancio regionale F31900

(Miss./Progr./PdC finanz. – 15.03 1.04.02.05.001), esercizio finanziario 2016, che presenta risorse disponibili, a favore di n. 31 aventi diritto alla erogazione del contributo straordinario per le famiglie dei lavoratori vittime di incidenti mortali sul lavoro, così come indicati nominativamente nell'allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione (a cui si rinvia).

MINORI

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 931 - Decreto Legislativo 22/04/2016 n. 6715. Approvazione requisiti strutturali e gestionali relativi alla prima accoglienza delle strutture per minori stranieri non accompagnati. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Vengono approvati i requisiti strutturali e gestionali per le strutture di prima accoglienza di minori stranieri non accompagnati in coerenza con l'Avviso pubblico, emanato con Decreto Ministeriale n.6715 del 22/04/2016, per l'attivazione di progetti da finanziare a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 -"Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA)", come dettagliatamente riportati nell'allegato "A".

Viene previsto che le strutture di accoglienza per minori stranieri non accompagnati siano soggette ad autorizzazione al funzionamento da parte dei competenti organismi nel rispetto della normativa vigente.

Viene data ampia e capillare diffusione dei predetti requisiti di cui all'allegato "A", promuovendone l'applicazione nel territorio regionale tra gli Enti Locali, anche in relazione alle progettualità di cui al precitato Avviso del programma FAMI - Fondo Asilo, Migrazione, Integrazione.

CAMPANIA

DGR 30.8.16, n. 479 - Misure urgenti per la fondazione villaggio dei ragazzi – don salvatore d'angelo di Maddaloni (Caserta) (legge regionale 18 gennaio 2016, n.1). modifiche e integrazioni alle dgr 435 del 27 luglio 2016. (BUR n. 58 del 5.9.16)

Note

Con nota acquisita dagli Uffici regionali con numero protocollo 554072 del 11/08/2016 il Commissario straordinario della Fondazione Villaggio dei Ragazzi, sentito il professionista incaricato ex art. 15 comma 9 della legge 27 gennaio 2012 n. 3 dal Tribunale di Santa Maria Capua Vetere nell'ambito del procedimento n.1696/2014:

a) ha chiesto di modificare la DGRC n. 435/2016 sulla base delle esigenze correlate alla predisposizione del piano e al fine di destinare le indicate risorse prioritariamente alle attività e al funzionamento della Fondazione ai sensi dell'articolo 11, comma 3 della legge regionale n.1/2016, nonché al ristoro delle pregresse partite debitorie nel rispetto della citata legge regionale e delle norme in materia di procedure di composizione delle crisi da sovraindebitamento;

b) si è impegnato a relazionare, con periodicità bimestrale e comunque quando richiesto dalla Regione, in ordine alle azioni intraprese, di concerto con il citato professionista incaricato dal Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, al fine del perseguimento degli obiettivi di salvaguardia delle attività dell'Ente e di superamento dello stato di sovra indebitamento.

Allo scopo di garantire un efficace utilizzo delle risorse destinate dall'articolo 11 comma 3 della legge regionale n. 1/2016 al risanamento finanziario della "Fondazione Villaggio dei Ragazzi – Don Salvatore D'Angelo" di Maddaloni, nel rispetto delle direttive e delle prerogative del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, viene stabilito che:

a) le risorse del contributo per l'annualità 2016 di cui all'art. 11 comma 3 della Legge regionale 18 gennaio 2016, n. 1, siano destinate prioritariamente al funzionamento della Fondazione "Villaggio dei Ragazzi - Don Salvatore D'Angelo" di Maddaloni (Caserta) nonché al ristoro delle pregresse partite debitorie nel rispetto delle norme in materia di procedure di composizione delle crisi da sovraindebitamento;

b) per l'annualità 2016 il contributo straordinario sia erogato mediante un anticipo pari al 50% ad avvenuta esecutività del presente provvedimento e per il restante 50% entro la fine dell'anno;

PERSONE CON DISABILITÀ

BASILICATA

DGR 9.816, n. 922 - Approvazione Avviso Pubblico per la concessione di Assegni formativi di frequenza al corso di preparazione all'esame di abilitazione per "Operatore Telefonico addetto alle informazioni alla clientela e agli uffici relazioni con il pubblico", riservato a destinatari non vedenti o ipovedenti. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene approvato l'Avviso Pubblico per la concessione di assegni formativi di frequenza al corso di preparazione all'esame di abilitazione per "operatore telefonico addetto alle informazioni alla clientela e agli uffici relazioni con il pubblico", riservato a destinatari non vedenti o ipovedenti (Allegato A).

Per la realizzazione dell' Avviso è prevista la spesa di € 240.000,00.

LOMBARDIA

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1195 - Ordine del giorno concernente gli interventi e azioni finalizzate all'inclusione sociale delle persone affette da disturbo autistico. (BUR n. 35 del 30.8.16)

«Il Consiglio regionale della Lombardia

premesse che

l'Italia, è l'unico paese tra quelli europei, insieme al Lussemburgo, a non aver ancora esplicitato il riconoscimento della Lingua dei Segni (LIS) così come previsto dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità ratificata dall'Italia con legge 3 marzo 2009, n.8;

sul piano scientifico, tutte le ricerche linguistiche, psicolinguistiche e neurolinguistiche condotte sulla LIS negli ultimi trent'anni documentano ampiamente che la LIS, al pari di tutte le altre lingue dei segni del mondo indagate fino ad oggi, possiede le caratteristiche strutturali proprie di un sistema linguistico. La LIS non è un generico «linguaggio gestuale» primitivo, né un «metodo riabilitativo» è invece una lingua storico naturale a tutti gli effetti;

premesse, inoltre, che

la LIS rappresenta una risorsa in più anche per le persone con difficoltà di comunicazione e con disagi relazionali in quanto, facilitando la comunicazione, permette il superamento delle barriere comunicative riducendone di conseguenza l'isolamento;

nei bambini in cui viene stilata la diagnosi di «Disturbo generalizzato dello sviluppo» vi è una severa compromissione della comunicazione linguistica oltre al deficit nella intenzionalità relazionale;

da molti anni viene portata avanti da studiosi di psicologia, logopedia e neuroscienze lo strumento dell'utilizzo della LIS per i bambini autistici;

nel caso delle persone autistiche la lingua dei segni sfrutta le potenzialità della comunicazione visiva facilitando la comprensione da parte di questi bambini. Nel processo della comunicazione avviene, infatti, in un primo momento la sostituzione della produzione di parole con l'utilizzo dei gesti e successivamente la costituzione di un ponte segno-voce verso la lingua vocale;

dato atto che
 all'articolo 4 del progetto di legge n.218 (Disposizioni per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile) fra i destinatari vengono comprese, oltreché le persone sorde, sordo cieche, con disabilità uditiva in generale, anche le persone con deficit di comunicazione o di linguaggio come nei disturbi generalizzati dello sviluppo;
 considerato che
 nel DSM IV, le psicosi dell'infanzia sono definite sotto la categoria di «Disturbi generalizzati dello sviluppo», comprendenti patologie con gravi compromissioni della comunicazione e quindi del linguaggio, ivi compreso il disturbo autistico;
 impegna la Giunta regionale
 a destinare gli interventi e le azioni finalizzate all'inclusione sociale, alla rimozione delle barriere, alla comunicazione e al riconoscimento e alla promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile anche alle persone affette da disturbo autistico, in quanto ricompreso nella categoria «Disturbi generalizzati dello sviluppo» di cui all'articolo 4 del progetto di legge n.218.».

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1196 - Ordine del giorno concernente la promozione strumenti idonei a prevenire e identificare precocemente la sordità e la sordo cecità. (BUR n. 35 del 30.8.16)

Il Consiglio regionale della Lombardia

premessi che
 secondo i dati più recenti in merito alla sordità su una popolazione italiana pari a 60.795.612, con 502.596 nuovi nati, in base all'incidenza della sordità maggiore di 75 dB HL, possiamo attenderci circa 500 nuovi sordi all'anno;
 in Lombardia, su una popolazione di 10.002.615, in base all'indice di natalità del 8,6/1000, i nuovi nati sono 11.630, pertanto i sordi attesi sono circa 100/110 all'anno; allo stesso tempo, i sordi gravi e profondi sono stimabili in circa 10.000 (14 per cento di tutti i «sordi» italiani) - (dati 2015);

considerato che
 i progressi della medicina hanno consentito di approfondire tale problematica, le sue cause, la sua diffusione e i rimedi possibili, mentre la scienza e la tecnologia sono arrivate a realizzare ausili molto efficaci, che permettono di recuperare l'udito per sentire, apprendere e parlare;
 sono oggi disponibili apparecchi acustici digitali potenti e tecnologicamente avanzati, in grado di elaborare al meglio il segnale audio; l'impianto cocleare, una protesi di coclea inserita stabilmente nell'orecchio interno della persona sorda, stimola direttamente le fibre del nervo acustico;
 con simili ausili e con una corretta terapia logopedica si possono trattare tutte le sordità, anche quelle più profonde, fin dai primissimi anni di vita, permettendo la strutturazione di un linguaggio verbale naturale di ottima qualità;

rilevato che

attualmente in Lombardia l'impianto cocleare si effettua a Milano (Ospedale Maggiore Policlinico e Buzzi), Monza (S.Gerardo), Varese (Ospedale Circolo), Brescia (Spedali Civili), Bergamo (Riuniti), Legnano e Pavia (S.Matteo);
 con deliberazione della Giunta regionale 37597/1998 Regione Lombardia aveva affermato che, entro 60 giorni dell'entrata in vigore del testo, sarebbero stati individuati con decreto del Direttore Generale della Sanità i centri di riferimento;

rilevato, altresì, che

con deliberazione della Giunta regionale 941/2000 «Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero» Regione Lombardia ha disposto il rimborso del prezzo medio rilevato dell'impianto cocleare;

evidenziato che

numerosi studi hanno dimostrato la validità dello screening audiologico neonatale, la sua efficacia e i suoi benefici: è accertato che un intervento riabilitativo entro il sesto mese di vita, sfruttando al massimo la plasticità cerebrale propria dei primi anni, si associa ad un notevole miglioramento dello sviluppo del linguaggio e delle abilità cognitive, rende possibile un positivo inserimento scolastico e sociale, consente la terapia protesica e la riabilitazione precoce;

in Italia lo screening uditivo neonatale, introdotto nel 1997, non ha ad oggi una legislazione precisa nè pertanto un'applicazione uniforme: in regione Lombardia l'esecuzione dello screening attualmente si effettua solo in 31 punti nascita su 79 (pari al 39,2 per cento);

valutato che

è in corso di esame al Senato il disegno di legge n.302 (Riconoscimento della lingua italiana dei segni) che, nel garantire i diritti delle persone sorde, con disabilità uditiva in genere e sordocieche, e la loro piena partecipazione alla vita collettiva, promuove e tutela la lingua dei segni (LIS) e la LIS tattile e le tecnologie volte a favorire l'accesso all'informazione e comunicazione, e, al tempo stesso, sostiene l'uso di strumenti idonei a prevenire e identificare precocemente la sordità e la sordocecità;

visto

il progetto di legge n.218, le cui finalità sono:

il riconoscimento nella nostra regione della lingua dei segni (LIS) e della LIS Tattile, quali strumenti per l'inserimento e l'integrazione delle persone cieche, sordocieche o con disabilità uditiva nella famiglia, nella scuola e nella comunità, nonché come strumenti di accessibilità alla rete dei servizi;

la promozione del principio di libera scelta delle persone sorde, sordocieche o con disabilità uditiva o con deficit di comunicazione o di linguaggio come nei disturbi generalizzati dello sviluppo, e delle loro famiglie, in riferimento a quali modalità di comunicazione utilizzare per migliorare le condizioni di benessere e di integrazione sociale;

impegna la Giunta regionale

a implementare l'uso di strumenti idonei a prevenire e identificare precocemente la sordità e la sordocecità, quali in particolare le indagini preventive in gravidanza, lo screening audiologico neonatale universale, la diagnosi audiologica pediatrica e, più in generale, ogni intervento diagnostico precoce, abilitativo e riabilitativo per tutti i bambini nati o divenuti sordi o sordociechi, ai fini dei necessari interventi di protesizzazione uditiva precoce e logopedici;

a regolamentare l'esecuzione dello screening audiologico neonatale universale;

a individuare i centri regionali di riferimento in cui applicare l'impianto cocleare e definirne i criteri di accreditamento;

a promuovere l'uso, nei diversi uffici pubblici, sui mezzi di trasporto e nella fruizione di eventi, di appositi display per diffondere le informazioni attualmente comunicate mediante messaggio verbale, così come della sottotitolazione in tempo reale, dell'impianto a induzione magnetica e di ogni altra tecnologia utile ad abbattere le barriere della comunicazione, evitando così di discriminare il soggetto affetto da deficit uditivo.».

DCR 28 luglio 2016 - n. X/1197 Ordine del giorno concernente l'utilizzo del linguaggio dei segni durante i lavori del Consiglio regionale. (BUR n. 35 del 30.8.16)

«Il Consiglio regionale della Lombardia
rilevato che

una parte della popolazione, rappresentata dalle persone con disabilità uditiva, resta esclusa dalla possibilità di poter assistere ai lavori del Consiglio regionale;

considerato che

sarebbe possibile consentire a tali persone la possibilità di seguire i lavori consiliari con la diretta streaming, provvedendo ad un servizio di traduzione simultanea nel linguaggio dei segni;

invita la Giunta regionale

a stanziare le risorse necessarie per permettere al Consiglio regionale di attivare un servizio di traduzione simultanea nel linguaggio dei segni e dei gesti durante la diretta streaming delle sedute del Consiglio regionale.».

Il p

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 30 agosto 2016, n. U00252 - Assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale: interventi straordinari a seguito del sisma del 24 agosto 2016. (BUR n. 72 dell'8.9.16)

Note

Con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00178 del 25 agosto 2016 è stata disposta la "Dichiarazione dello stato di calamità naturale ai sensi della l.r. 26 febbraio 2014 n. articolo 15, comma 1 per il territorio dei Comuni di Accumoli e Amatrice a seguito dell'evento sismico verificatosi nel giorno 24 agosto 2016";

In relazione alla situazione di particolare disagio in cui versa la popolazione colpita dal sisma, relativamente anche all'accessibilità all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, nonché alle difficoltà complessive degli enti locali coinvolti dal sisma, l'intrecciarsi dei bisogni sociali e sanitari e la necessità di assicurare l'adeguata e completa integrazione degli interventi, vengono stabilite misure finalizzate a garantire l'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale della popolazione coinvolta nei Comuni di Accumoli e Amatrice colpiti dal sisma.

In tale contesto, si rende necessario attivare una serie di interventi straordinari riguardanti:

- compartecipazione alla spesa sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- prestazioni rese dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti;
- assistenza primaria;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- disponibilità di operatori da parte di altre Aziende Sanitarie del SSR;
- assistenza sociosanitaria e sociale;

Viene disposto:

1. di esentare i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice dalla compartecipazione alla spesa sanitaria a carico del SSR, tramite introduzione del codice "T16" (popolazioni colpite dal terremoto 2016), relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da strutture pubbliche e private accreditate ubicate nel Lazio e all'assistenza farmaceutica con riferimento a:

- farmaci di fascia A, ivi compresa la quota dovuta quale differenza sul prezzo di riferimento dei farmaci equivalenti;
- farmaci di fascia C, ove non in distribuzione diretta;
- prodotti di assistenza farmaceutica integrativa e protesica;
- lattini artificiali per la prima infanzia;

2. che le esenzioni di cui al punto 1 si applicano anche ai cittadini del Lazio non residenti ma in soggiorno temporaneo nei comuni sopracitati che, a seguito del sisma, abbiano riportato lesioni tali da comportare l'erogazione di prestazioni sanitarie o che necessitino di terapie o cure successive al ricovero ospedaliero;

3. di esentare le persone fisiche residenti, le imprese aventi sede operativa e le persone giuridiche con sede legale nei comuni di Accumoli e Amatrice dal pagamento delle tariffe previste dalla normativa vigente per le prestazioni di sanità pubblica erogate dalla ASL di Rieti;

4. di sospendere i termini di pagamento nei confronti dei residenti e/o titolari di attività produttive svolte negli ambiti territoriali dei comuni di Accumoli e Amatrice, che siano stati oggetto di sanzioni amministrative in materia igienico sanitaria, veterinaria, nonché di salute e sicurezza sul lavoro;

5. di assicurare l'assistenza primaria ai residenti nei comuni interessati dagli eventi sismici, provvisoriamente ospitati in strutture alberghiere, abitative o altre strutture ricettive del territorio regionale, tramite la possibilità di scegliere temporaneamente un medico di medicina generale/pediatra di libera scelta nella località di provvisorio domicilio;

6. di istituire nel territorio interessato dal sisma, ai sensi della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – n. 1441 del 15 aprile 2013, due specifiche strutture sociosanitarie denominate PASS (Posto di Assistenza Socio Sanitaria), il cui coordinamento è affidato a personale dipendente dal SSR. Presso tali strutture sono erogate attività di assistenza sanitaria di base, farmaceutica, specialistica e socio-assistenziale.

Nell'ambito dei PASS saranno, inoltre, gestite le procedure di accesso semplificato, senza preventivo ricorso all'unità di valutazione multidimensionale distrettuale, a strutture sanitarie e sociosanitarie (autorizzazione all'accesso da parte del coordinatore del PASS), ferma restando la normativa vigente in materia di valutazioni successive all'ingresso dell'ospite presso la struttura;

7. che le farmacie rese inagibili possano trasferirsi temporaneamente – previa comunicazione al Sindaco e alla ASL di Rieti – in altri locali o in container/tende attrezzate; in entrambi i casi devono essere garantiti adeguati criteri di dotazione e di sicurezza nella dispensazione dei farmaci;

8. di esentare i cittadini residenti nei comuni di Accumoli e Amatrice ed i propri congiunti ivi residenti, che concorrono a diverso titolo, dal pagamento della quota di compartecipazione per:

- frequenza asilo nido e altri servizi socioeducativi per la prima infanzia;
- strutture residenziali e semiresidenziali per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

Vengono altresì disposte, inoltre, le seguenti misure urgenti e straordinarie idonee a garantire la prosecuzione delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali nelle zone colpite dal sisma:

I) in deroga a quanto disposto dai DCA 90/2010 e 8/2011 e dall'art. 13 comma 4 del Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, il professionista titolare di uno studio odontoiatrico, sito nei Comuni interessati dagli eventi sismici e reso inagibile, può operare presso altro studio odontoiatrico od altra struttura sanitaria autorizzata ospitante, senza che ciò comporti modifica del regime autorizzativo, previa comunicazione da parte del soggetto interessato, corredata dalla dichiarazione della struttura ospitante, alla Direzione Regionale Salute e Politiche sociali, alla ASL territorialmente competente e al Sindaco della struttura ospitante;

II) la Direzione Regionale Salute e Politiche sociali, su richiesta della ASL di Rieti, al fine di assicurare la piena assistenza agli utenti provenienti dalle zone terremotate e/o inviate dai servizi sanitari e sociali di quei territori, può disporre l'aumento della disponibilità di accoglienza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, già autorizzate e accreditate, con conseguente adeguamento contrattuale, alle seguenti condizioni:

- a) richiesta del soggetto gestore, presentata alla ASL di Rieti, sulla base di necessità evidenziate dalla Protezione Civile o dai servizi sociali o dai servizi sanitari delle zone terremotate o dagli operatori locali;
- b) temporaneità dell'autorizzazione limitata al periodo dell'emergenza;
- c) limite massimo del 30% della possibilità di incremento della capacità di accoglienza già autorizzata;
- d) adeguamento dei requisiti organizzativi in relazione ai bisogni assistenziali degli utenti inseriti in aumento rispetto all'autorizzazione al funzionamento originaria;

III) i Comuni, interessati dall'accoglienza di persone residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice, possano disporre l'aumento della disponibilità di accoglienza delle strutture socio assistenziali e socio educative già autorizzate ai sensi della DGR n. 1305/2004 e successive modifiche alle seguenti condizioni:

- a) richiesta del soggetto gestore, presentata al Sindaco del Comune territorialmente competente, sulla base di necessità evidenziate dalla protezione civile, dai servizi sociali e sanitari delle zone terremotate e dagli operatori locali;
- b) temporaneità dell'autorizzazione limitata al periodo dell'emergenza;
- c) limite massimo del 30% della possibilità di incremento della capacità di accoglienza già autorizzata;
- d) adeguamento dei requisiti organizzativi in relazione ai bisogni assistenziali degli utenti inseriti in aumento rispetto all'autorizzazione al funzionamento originaria;

10. le Aziende Sanitarie del SSR possono mettere a disposizione, previa richiesta da parte della ASL di Rieti, proprio personale, ricorrendo ai vigenti istituti contrattuali. Successivamente la ASL di Rieti provvederà a rendicontare all'Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Politiche sociali;

Viene previsto, ove necessario, che la ASL di Rieti possa acquisire la disponibilità di medici di medicina generale convenzionati con altre ASL della Regione per svolgere attività aggiuntiva, al fine di assicurare la copertura dell'assistenza sanitaria di base all'interno dei PASS istituiti per ciascuno dei due comuni colpiti dal sisma, nel rispetto dell'accordo vigente di cui al DCA n. U00376/2014. Per analoghe esigenze relative all'assistenza pediatrica di base, si applicano le stesse modalità previste dal suddetto accordo. Successivamente la ASL di Rieti provvederà a rendicontare all'Area Risorse Umane della Direzione regionale Salute e Politiche sociali.

Quanto previsto nei precedenti punti 1 e 2 si applica anche al personale soccorritore ed ai volontari operanti nelle aree colpite dal sisma.

Gli effetti del presente provvedimento decorrono a far data dal 24 agosto 2016 fino al 28 febbraio 2017, eventualmente prorogabili con specifico successivo atto.

DGR 9.9.16, n. 521 - Legge Regionale 26 febbraio 2014, n. 2, art. 28. Attivazione per il coordinamento della gestione dell'emergenza, legata agli eccezionali eventi sismici del 24 agosto 2016, di un Centro Operativo Intercomunale (C.O.I.) per i Comuni di Amatrice e di Accumoli e di un Centro Operativo Intercomunale per i Comuni di Borbona, Cittareale, Leonessa, e Posta. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Note

Vengono attivati i seguenti Centri Operativi Intercomunalari (C.O.I.), ai sensi dell'art. 28 della legge regionale 26 febbraio 2014, n. 2, per la raccolta delle esigenze della popolazione ed il necessario impulso nei confronti degli organi preposti:

- a) Centro Operativo Intercomunale per la direzione e il coordinamento delle attività di soccorso e di assistenza alla popolazione, a supporto dei Sindaci dei Comuni di Amatrice e Accumoli, con Sede nel territorio del Comune di Amatrice, presso i locali individuati dal componente designato dalla Regione Lazio;
- b) Centro Operativo Intercomunale per la direzione e il coordinamento delle attività di soccorso e di assistenza alla popolazione, a supporto dei Sindaci dei Comuni di Borbona, Cittareale, Leonessa, Posta, con Sede nel territorio del Comune di Borbona, presso i locali individuati dal componente designato dalla Regione Lazio.

2. di articolare i Centri Operativi Intercomunalari in un'Unità di Coordinamento e nelle seguenti funzioni di supporto:

- a) Logistica e assistenza alla popolazione;
- b) Tecnica di valutazione e pianificazione;
- c) Sanità e assistenza sociale;
- d) Accessibilità e mobilità e Servizi essenziali;

- e) Funzione Supporto amministrativo e contabile;
- f) Funzione materiale e mezzi;
- g) Censimento danni e rilievo agibilità post evento;
- h) Funzione strutture operative.

Viene attribuito al solo Centro Operativo Intercomunale, a supporto dei Comuni di Amatrice e di Accumoli, anche le funzioni di supporto attinenti a:

- a) Stampa e comunicazione;
- b) Volontariato.

Viene costituita l'Unità di Coordinamento del Centro Operativo Intercomunale, a supporto dei Sindaci dei Comuni di Amatrice e Accumoli, con quattro membri, di cui: due di diritto (i Sindaci dei Comuni di Amatrice e di Accumoli, o loro delegati); uno designato dal Direttore dell'Agenzia Regionale della Protezione Civile (con funzioni di coordinamento dell'Unità); uno designato dal Prefetto di Rieti per le funzioni di ordine e sicurezza pubblica nonché di coordinamento delle forze statali di livello provinciale che concorrono nella gestione dell'emergenza.

Viene costituita l'Unità di Coordinamento del Centro Operativo Intercomunale, a supporto dei Sindaci dei Comuni di Borbona, Cittareale, Leonessa, e Posta, con sei membri, di cui: quattro di diritto (i Sindaci dei Comuni di Borbona, Cittareale, Leonessa e Posta, o loro delegati); uno designato dal Direttore dell'Agenzia Regionale della Protezione Civile (con funzioni di coordinamento dell'Unità); uno designato dal Prefetto di Rieti per le funzioni di ordine e sicurezza pubblica nonché di coordinamento delle forze statali di livello provinciale che concorrono nella gestione dell'emergenza.

Il componente del C.O.I., nominato in rappresentanza e su designazione del Prefetto di Rieti, coordina le strutture operative (funzione h, del precedente punto 2);

PIEMONTE

DD 23 maggio 2016, n. 303 . Fondazione Casa di Riposo San Giuseppe Onlus, con sede in Caramagna Piemonte. Approvazione nuovo Statuto. (bur N. 35 DEL 1.9.16)

determina

Viene approvata e autorizzata l'iscrizione nel Registro regionale centralizzato provvisorio delle persone giuridiche private, di cui alla D.G.R. 39-2648 del 02/04/2001, il nuovo statuto della Fondazione Casa di Riposo Ospedale San Giuseppe Onlus con sede in Caramagna Piemonte (CN), composto di 29 articoli, che si allega alla presente determinazione per farne parte integrante.

DGR 4.8.16, n. 86-3824 - Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza "Istituto del Buon Pastore" e "Opera Pia Lotteri", aventi sede nel Comune di Torino. Amministrazione congiunta. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

Note

PREMESSA

L'Opera Pia Lotteri, Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, fu fondata dal Reverendo Enrico Lotteri nel 1874.

L'Opera Pia Lotteri (nel seguito I.P.A.B.), ai sensi dell'art. 2 dello statuto vigente, ha quale finalità " (...) ospitare, mantenere, assistere soggetti di ambo i sessi, autosufficienti e non, in idonei spazi, nel rispetto della normativa vigente. (...) fornire l'assistenza semi- residenziale, mediante ospitalità diurna a soggetti sia auto che non autosufficienti, come pure l'assistenza a domicilio (...).

Il Consiglio di Amministrazione dell'I.P.A.B., a norma dell'art. 6 dello Statuto, è composto da cinque membri, compreso il Presidente.

Tali componenti sono nominati:

- due dal Comune di Torino;
- due dall'Assemblea dei Soci;
- uno dal Presidente della Corte d'Appello di Torino o da chi ne tiene le veci durante la vacanza di tale carica.

Il Presidente è scelto dal Sindaco del Comune di Torino fra i componenti del Consiglio di

Amministrazione.

Tale I.P.A.B.:

□□□è stata sottoposta a gestione commissariale con D.G.R. n. 102-7628 del 26/11/2007 e che tale gestione si è protratta sino al 15/03/2016;

□□□dal 16/03/2016 risulta priva di rappresentanza legale;

□□□è priva di patrimonio immobiliare a seguito di vendita, tramite asta giudiziaria indetta dal Tribunale di Torino, degli immobili di proprietà dell'I.P.A.B., siti in Torino, Via Villa della Regina, su cui insisteva procedura di pignoramento, con ricavo di € 13.500.000,00, conclusasi con il soddisfacimento parziale dei soli creditori insinuatisi nella procedura esecutiva;

□□□è priva di patrimonio mobiliare “strumentale” all’attività socio-sanitaria, in quanto alienato, dal Commissario straordinario, alla società Società GVM Geriatric Care S.r.l., subentrante nell’attività socio-sanitaria dell’I.P.A.B., con ricavo di € 153.800,00, interamente utilizzato a copertura di pagamenti sospesi (tasse, funzionamento amministrativo del commissariamento), data l’assenza di ogni altra risorsa in capo all’I.P.A.B.;

□□□è priva di patrimonio mobiliare “d’epoca”, anch’esso gravato da procedura di pignoramento, in quanto alienato, tramite asta giudiziaria indetta dal Tribunale di Torino;

□□□è priva di attività gestionale a far data dal 23 aprile 2009, in quanto tale attività è stata svolta, nel periodo 23/04/09 – 31/12/2012, dall’ASL TO 1 in regime di convenzione con l’I.P.A.B., mentre a far data dal 01/01/2013 il relativo titolo autorizzativo è stato volturato a favore della società Società GVM Geriatric Care S.r.l.;

□□□è priva di personale dipendente in quanto tutto riallocato, in attuazione della D.G.R. n. 98 - 13038 del 30/12/2009, che prevedeva e approvava lo schema di “Protocollo d’intesa tra la Regione Piemonte, la Provincia di Torino e la Città di Torino in merito alla possibilità di attuare procedure di mobilità del personale dell’Opera Pia Lotteri”. Il personale di natura sanitaria è stato riallocato presso le ASL-ASO insistenti sul territorio provinciale, mentre le figure non sanitarie sono state riallocate presso il Comune di Torino;

□□□ha un debito residuo, come risulta da relazione commissariale del 23/01/2016, indicativamente ammontante a € 3.600.000,00, di cui € 2.275.767,88 vantati dall’ASL TO 1 e la quota rimanente a favore di creditori vari;

□□□ha un residuo attivo, da bilancio consuntivo 2014, indicativamente ammontante a € 1.026.919,91, principalmente derivante da quote dovute da parte dell’ASL TO 1 (circa € 666.400,00) e dal mancato pagamento delle rette di degenza, relativamente agli anni 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009;

□□□evidenzia adempimenti amministrativi, finanziari e fiscali rimasti inevasi a causa dell’assenza di risorse finanziarie, che hanno anche impedito di procedere, da ultimo, alla proroga della gestione commissariale.

□□□l’I.P.A.B. è stata sottoposta, in fasi temporali diverse, ad una procedura di liquidazione di fatto, attuata prevalentemente mediante procedure giudiziali, la quale ha integralmente esaurito ogni bene, patrimoniale e finanziario, riconducibile alla stessa, determinando l’impossibilità, pur in caso di permanenza in vita dell’I.P.A.B. medesima, di soddisfare i creditori rimasti insoddisfatti e/o non insinuatisi nella procedura esecutiva immobiliare. In particolare, le suddette procedure liquidatorie sono state indette dal Tribunale di Torino, ed effettuate tramite asta giudiziaria, con riferimento al patrimonio immobiliare e ai beni mobili “d’epoca”, e dal Commissario straordinario, nell’adempimento del proprio mandato, con riferimento ai beni mobili strumentali all’attività sociosanitaria;

□□□la totale assenza di patrimonio immobiliare e mobiliare unitamente all’assenza di personale pongono l’I.P.A.B. nell’impossibilità di perseguire il proprio scopo istituzionale/statutario, nonché di provvedere alla trasformazione dello scopo stesso;

□□□il mantenimento in vita dell’I.P.A.B. comporterebbe la necessità della presenza di un rappresentante legale e di una attività amministrativa, pur minima, determinanti spese non sostenibili, in assenza di ogni risorsa patrimoniale e finanziaria, dall’I.P.A.B.

L'ESTINZIONE

Risultano sussistere le condizioni giuridiche e di fatto per procedere all'estinzione dell'“Opera Pia Lotteri”, in attuazione, peraltro, del mandato originariamente attribuito dalla Giunta regionale al Commissario straordinario.

Il permanere a carico dell'I.P.A.B. dei suddetti adempimenti finanziari (es. approvazione del conto consuntivo 2015), amministrativi (es. conservazione dell'archivio) e fiscali rimasti gg *educazione morale e fisica ed istruzione*:

a) di ragazze povere onde preservarle dai pericoli di corruzione, per mancanza o negligenza dei genitori;

b) di fanciulle povere, discole e bisognose di correzione;

c) esistendo posti disponibili oltre quelli gratuiti, possono essere accolte ragazze anche non povere nelle condizioni di cui alle lettere a) e b) verso il pagamento di una retta ed alle condizioni da stabilirsi nel regolamento...”.

Tale Istituto è soggetto da tempo a gestione commissariale e che da anni non svolge attività direttamente riconducibili alle proprie finalità istituzionali, limitandosi alla gestione del patrimonio e dal 2002 al 2014 alla concessione in comodato di alcuni beni immobili destinati ad attività sociali. L'“Istituto” detiene tuttora risorse finanziarie e di personale che non può garantire, nel breve termine, nell'ambito di una gestione congiunta, l'espletamento degli adempimenti, sopra citati, rimasti inevasi da parte dell'I.P.A.B. “Opera Pia Lotteri”, sino all'adozione del provvedimento di estinzione di tale Istituzione e comunque non oltre il 31 dicembre 2016.

LA DISPOSIZIONE

Viene disposta l'amministrazione congiunta delle due Istituzioni, nell'ambito dei principi di cui agli articoli 58 e 61 della Legge n. 6972/1890 e all'art. 99 del R.D. n. 99 del 1890, Reg. Amm., dai quali discende il mantenimento di personalità giuridiche distinte e di patrimoni separati.

Le Istituzioni, di cui è disposta l'amministrazione congiunta, mantengono personalità giuridica e patrimoni separati;

La gestione amministrativa dell'Istituzione “Opera Pia Lotteri”, da parte del Commissario straordinario, è limitata all'adozione degli atti obbligatori per legge per l'anno 2016;

Viene ritenuto congruo, con riferimento alla durata dell'amministrazione congiunta, quantificare, ai sensi della D.G.R. n. 26-4605 del 24/09/2012, l'indennità di carica da erogare al Commissario straordinario in € 450,00 mensili, al lordo delle ritenute di legge, da porre a carico del bilancio dell'“Istituto”.

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

ABRUZZO

DGR 2.8.16 , n. 510 - D.G.R. 30 luglio 2012, n. 489: «Delib.G.R. 9 agosto 2010, n.620 “Disciplinare dei criteri e delle modalità per la concessione ed erogazione dei contributi annuali riguardanti la realizzazione di iniziative per il sostegno alimentare delle persone in stato di povertà o senza fissa dimora. Modifica.”». Riapertura termini presentazione istanze anno 2016. (BUR n. 34 del 31.8.16)

Note

Vengono, esclusivamente per l'anno 2016, i termini temporali per la presentazione delle istanze ai sensi della L.R. 6/2009, della D.G.R. n. 620/2010 e della D.G.R. n. 489/2012, con le modalità previste dall'art. 4 – Allegato A – alla citata D.G.R. n. 489/2012.

Viene fissata la data di scadenza della presentazione delle menzionate istanze al trentesimo giorno successivo, non festivo, alla data di pubblicazione sul BURAT del presente provvedimento, istanze da inviare, con le modalità previste dall'art. 4 – Allegato A – alla citata D.G.R. n. 489/2012, esclusivamente a mezzo Raccomandata del Servizio Postale Nazionale, alla Giunta Regionale -

Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio “Politiche per il Benessere Sociale” - Via Conte di Ruvo, n. 74 – 65127 Pescara;

NB

Vengono, comunque utili, tutte le istanze già regolarmente pervenute con le modalità e nei termini previsti dall'art. 4 del “Disciplinare dei criteri e modalità per la concessione ed erogazione di contributi per iniziative finalizzate al sostegno alimentare delle persone in stato di povertà ai sensi della L.R. 30.04.2009, n. 6, art. 19, anno 2009 e L.R. 11.08.2009 n. 15, art. 2” approvato con D.G.R. 489/2012.

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 955 - Programma di Sviluppo Rurale Basilicata 2014/2020. Approvazioni Bando Misura 7 - Sottomisura 7.4 “Investimenti per la creazione, modernizzazione ed estensione dei servizi di base per le popolazioni rurali”. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene approvato lo schema di Bando di selezione delle domande relative alla Misura 7 – Sottomisura 7.4 “Investimenti per la creazione, modernizzazione ed estensione dei servizi di base per le popolazioni rurali”.

Le risorse finanziarie di cui al presente bando sono pari a € 6.000.000,00

EMILIA-ROMAGNA

DGR 1.8.16, n. 1229 - Linee di programmazione integrata ai sensi dell'art 3 della L.R. 30 luglio 2015 n. 14 “Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”. (BUR n. 272 del 1.9.16)

Note

Vengono approvati i seguenti documenti:

1. "Linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", Allegato 1) parte integrante della presente deliberazione e "Piano integrato territoriale", Allegato 2) parte integrante della presente deliberazione;

Le predette Linee di programmazione integrata, Allegato 1), avranno in prima attuazione una durata annuale al fine di consentire di adeguarne il contenuto in base agli esiti delle prime sperimentazioni; Viene fissato in 20.000.000,00 di Euro di risorse FSE lo stanziamento, nella prima annualità, per il finanziamento delle misure di politica attiva del lavoro comprese nell'elenco degli interventi di cui all'Allegato 1).

I criteri di ripartizione del Fondo Sociale Europeo contenuti nel citato Allegato 1) nonché la tabella di ripartizione risorse tra gli Ambiti Distrettuali.

Viene fissata inoltre nella misura del 10% di risorse di FSE assegnate a ogni Ambito distrettuale la misura minima di cofinanziamento delle misure di cui all'Allegato 1) che ogni Ambito distrettuale dovrà garantire;

Allegato 1 - Linee di programmazione

Allegato 2 - Piano integrato

Allegato 1

"Linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario"

Premessa

La legge regionale 14/2015, finalizzata a “promuovere e sostenere l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità” e a “realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi” si propone obiettivi sfidanti di non semplice realizzazione.

E' richiesta infatti l'attivazione di una cultura comune da parte degli operatori, siano essi del mondo del lavoro, del sociale e del sanitario, la condivisione di vocaboli, di visioni e di approcci, la

capacità di utilizzare con modalità condivise strumenti, finanziari e non, resi disponibili dalla programmazione europea, nazionale e regionale.

La sfida connessa all'attuazione della L.R.14/2015 è resa inoltre ancora più intensa e complessa dalla contestuale definizione, da parte della Regione Emilia Romagna, di uno strumento normativo utile a fornire un supporto alle famiglie economicamente più fragili e dall'emanazione del "Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" che comprende la sperimentazione del "Sostegno per l'Inclusione Attiva - SIA".

Nell'ambito del SIA si ritrovano requisiti attuativi comuni a quanto previsto dalla L.R. 14/2015 e tra questi: la valutazione multidimensionale della condizione delle persone, l'attivazione di équipe multi-professionali, la costruzione di un programma di intervento personalizzato, il rispetto degli impegni previsti da parte della persona presa in carico come condizione per il riconoscimento di benefici.

Considerando l'inevitabile e forte intreccio tra situazione di povertà e distanza dal lavoro è evidente come il modello integrato, disegnato con la L.R. 14/15, rappresenterà la base operativa e l'infrastruttura con cui far fronte alla gestione delle nuove risorse.

Il presente documento è pertanto finalizzato a definire le linee strategiche per la programmazione e l'attuazione di quanto previsto dalla Legge Regionale 14 del 30 luglio 2015, tenendo conto, dunque, di quanto sopra esplicitato.

L'articolo 3 comma 1 della L.R. 14/2015 prevede che le Linee di programmazione abbiano, di norma, cadenza triennale. In considerazione però del carattere sperimentale della fase di prima attuazione, le presenti Linee riguarderanno una sola annualità.

A seguito di questa e in base agli esiti della prima attuazione, debitamente monitorati, saranno predisposte le Linee di programmazione triennali.

I servizi pubblici interessati dall'integrazione sono i Servizi sociali territoriali dei Comuni o Unioni, comunque organizzati, i Servizi sanitari delle Aziende Sanitarie Locali e i Centri per l'Impiego.

La legge, infine, individua quali ambiti territoriali in cui si esercita l'integrazione delle politiche e delle risorse i Ambiti distrettuali socio-sanitari.

1.Obiettivi, priorità degli interventi e beneficiari

Le presenti Linee di programmazione integrata che, come già esplicitato, riguardano l'anno di prima attuazione, hanno l'obiettivo di rendere fattibili le disposizioni della Legge Regionale 14/2015.

In questo quadro, la prima attuazione identifica come priorità:

- la definizione, in tutto il territorio regionale, di piani integrati territoriali che vengono approvati attraverso "Accordi di programma" sottoscritti dalla Regione, l'Azienda unità sanitaria locale e i Comuni o le Unioni;
- l'identificazione, in ciascun territorio, degli interventi prioritari in considerazione della popolazione di riferimento, individuati all'interno dell'apposito elenco definito dalla Regione;
- l'attivazione di équipe multi-professionali i cui componenti sono individuati da ciascun Servizio;
- l'utilizzo, come di seguito precisato, di risorse provenienti da diverse fonti di finanziamento attraverso le quali vengono finanziate, ciascuna per la propria specificità, gli interventi che le équipe multi-professionali inseriranno nei Programmi personalizzati di intervento;
- l'adozione, da parte degli operatori di tutti i Servizi coinvolti, di strumenti professionali condivisi messi a disposizione dalla Regione.

I beneficiari degli interventi dei Servizi integrati sono soggetti che associano alla mancanza di lavoro, almeno un'ulteriore problematica di tipo sociale e/o sanitario.

Per definire l'insieme dei destinatari è stato approvato, con DGR 191/2016, il "Profilo di fragilità", ovvero lo strumento di valutazione, previsto nella citata L.R.14/2015, per verificare la sussistenza delle condizioni per la presa in carico integrata da parte dell'équipe multi-professionale, delle persone che accedono ai servizi sociali e/o sanitari e/o del lavoro.

2.Piano integrato territoriale

Agli ambiti distrettuali è demandato il compito di definire, sulla base delle linee di programmazione regionali, il Piano integrato territoriale (d'ora in poi Piano) che, come definito dalla L.R. 14/2015, "individua gli obiettivi, le priorità, le misure d'intervento e organizzazione delle équipe multi-professionali..".

Il Piano dovrà inoltre prevedere modalità di coordinamento con quanto definito nei Piani di zona per la salute ed il benessere e i relativi programmi attuativi annuali ex L.R. 2/2003 e con il Piano annuale delle politiche attive a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili.

Il Piano, in fase di prima attuazione, ha una durata ridotta ad un anno e coincide con il Programma annuale.

Il Piano-Programma annuale, che sarà redatto in base al format allegato, dovrà essere oggetto di consultazione preventiva con le organizzazioni datoriali e sindacali più rappresentative a livello regionale individuate dalla Commissione Regionale Tripartita - CRT (art. 51 L. R. 12/2003: "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").

3.Risorse

Il budget complessivo a disposizione dell'équipe territoriali per la realizzazione delle attività previste dalla L.R.14/2015 risulta composto da risorse provenienti da fonti di finanziamento diverse dalle quali derivano specifiche regole amministrative e gestionali.

Le fonti di finanziamento da cui derivano le risorse per l'attuazione della L.R. 14/2015 sono:

- Fondo Sociale Europeo (FSE) Programma Operativo 2014 – 2020 - Obiettivo tematico 9 "Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni discriminazione, per le azioni relative agli interventi a favore delle persone svantaggiate";
- Risorse assegnate ai Comuni singoli o associati con il "Fondo Sociale Regionale " con delibera di Giunta Regionale n. 897 del 21/06/2016, quale concorso per l'attuazione dei Piani di zona interventi a contrasto della povertà, nella misura che ogni singolo ambito distrettuale deciderà di dedicare all'attuazione della Legge Regionale 14/2015;
- Risorse dei Bilanci comunali, nella misura minima del 10% del totale di FSE assegnato ad ogni singolo ambito distrettuale;
- Risorse delle Aziende sanitarie destinate al supporto degli interventi riabilitativi come previsto nei Livelli essenziali di assistenza;

Nella costruzione del programma personalizzato si terrà conto di ogni altra eventuale risorsa individuata a livello distrettuale che possa concorrere alla realizzazione delle attività del programma personalizzato integrato. Quest'ultimo, infatti, ai sensi dell'articolo 13 della L.R.14/2015, può contenere azioni/interventi finanziati da altri programmi sia nazionali che regionali.

Inoltre, nella stesura del programma personalizzato integrato, l'équipe terrà conto di tutte le risorse materiali ed immateriali presenti sul proprio territorio di riferimento (ad es.: volontariato ed associazionismo)

Quantificazione risorse per la prima annualità

Le risorse di FSE a disposizione nella prima annualità saranno di 20.000.000,00 di Euro.

Criteri di riparto regionale

Le risorse del Fondo Sociale Europeo saranno ripartite tra gli Ambiti distrettuali secondo i seguenti criteri:

- per il 70% in base alla popolazione residente in età attiva (15 - 64 anni);
- per il 30% in base agli iscritti al Collocamento mirato.

I suddetti criteri portano alla seguente distribuzione:**Ambiti distrettuali**

NB

Si rinvia alla lettura integrale del testo.

1

**PIANO INTEGRATO TERRITORIALE
(L.R.14/2015)**

Ambito Distrettuale di: _____

Periodo di riferimento: 1°annualità

Obiettivi

In riferimento alla Legge Regionale 14/2015 e alle “linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario” approvate con DGR....., tenuto conto delle caratteristiche del territorio e del periodo di attuazione del piano, indicare i volumi di utenza previsti e le principali relative criticità.

Priorità

Declinare gli obiettivi delineati in precedenza indicando le aree di intervento prioritarie e le relative motivazioni (vedi tabella Misure di intervento)

Budget distrettuale

FSE Euro

Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)

Euro

Eventuale ulteriore quota del Fondo sociale locale Euro

Quota Fondo sanitario regionale Euro

Misure d'intervento

Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, gli interventi che si decide di attivare e finanziare con le risorse disponibili nel budget indicato sopra.

Inoltre, in relazione alle misure di politica attiva del lavoro (indicate con asterisco), indicare la percentuale

di utilizzo rispetto al totale delle risorse comunitarie (FSE) destinate all'ambito distrettuale.

Area di intervento Intervento (indicare se

previsto con

X)

Risorse

proprie dei

comuni

(indicare

con x)

Risorse AUSL

(indicare con

x)

FSE (indicare

% impegno

risorse)

ORIENTAMENTO* Orientamento specialistico

ACCOMPAGNAMENT

O AL LAVORO*

Scouting delle opportunità

occupazionali

Matching - incrocio

domanda/offerta

Sostegno nella fase di

inserimento

Attività di sostegno alle persone
nei contesti formativi

**SOSTEGNO NEI
CONTESTI
LAVORATIVI E
FORMATIVI***

Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi

Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con
disabilità e in condizione di svantaggio (C)

Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale,
all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)

Erogazione dell'indennità di partecipazione ai tirocini

TIROCINI

Sostegno rafforzato nell'attivazione di tirocini

Formazione progettata con riferimento al Sistema

Regionale delle Qualifiche

FORMAZIONE*

Formazione permanente

Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio

Certificazione delle competenze comprese in una o più unità di competenze del
Sistema Regionale delle

Qualifiche

FORMALIZZAZIONE E

CERTIFICAZIONE

DELLE COMPETENZE*

Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica presente nel
Sistema Regionale delle

Qualifiche

Interventi di supporto per il

reperimento di alloggi

Servizio di mediazione familiare

**ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA
E RETE** Interventi di sostegno alla genitorialità

Area di intervento Intervento (indicare se
previsto con

X)

Risorse

proprie dei

comuni

(indicare

con x)

Risorse AUSL

(indicare con

x)

FSE (indicare

% impegno

risorse)

SOCIALE

Corsi di lingua italiana per

immigrati

INTEGRAZIONE SOCIALE

Servizi di mediazione culturale
 Sostegno socio-educativo
 territoriale

INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVOASSISTENZIALI

Sostegno socio-educativo
 domiciliare
 Assistenza domiciliare socioassistenziale
 Servizi di prossimità/buon
 vicinato/gruppi di auto-aiuto
 Telesoccorso e teleassistenza

**INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO IN OTTICA
 CONCILIATIVA**

Distribuzione pasti e/o lavanderia
 a domicilio
 Mensa sociale
 Trasporto sociale
 Distribuzione beni di prima
 necessità (pasti, medicinali,
 vestiario, emporio solidale, ecc.)

SERVIZI DI SUPPORTO

Servizi per l'igiene personale
 Contributi per servizi alla persona
 Contributi economici per cure o
 prestazioni sanitarie
 Contributi economici per servizio
 trasporto e mobilità
 Buoni spesa o buoni pasto
 Contributi economici per i servizi
 scolastici
 Contributi economici erogati a
 titolo di prestito
 Contributi economici per alloggio

TRASFERIMENTI IN DENARO

Contributi economici a
 integrazione del reddito familiare
 Centri di aggregazione sociali
 Centri diurni di protezione sociale
 Centri diurni estivi

CENTRI E SERVIZI CON FUNZIONE EDUCATIVA, RICREATIVA

Asili nido e servizi Integrativi
 prima infanzia

4

**Area di intervento Intervento (indicare se previsto con
 X)**

**Risorse
 proprie dei
 comuni**

**(indicare
 con x)**

**Risorse AUSL
 (indicare con**

x)

**FSE (indicare
% impegno
risorse)**

Soluzioni di accoglienza abitativa
temporanea

Soluzioni abitative di
reinserimento sociale e
riacquisizione
dell'autonomia

**ACCOGLIENZA
ABITATIVA FINALIZZATA
ALLA RIACQUISIZIONE
DELL'AUTONOMIA**

Strutture residenziali a minore
intensità assistenziale (Gruppi
appartamento, case famiglia,
appartamenti protetti)

Organizzazione delle Equipe multi-professionali

Indicazione delle modalità di costituzione, funzionamento e organizzazione delle equipe multiprofessionali.

Le parti si impegnano a inviare entro 30 gg dalla definizione del Piano una nota con i nominativi dei professionisti individuati come componenti delle equipe.

Monitoraggio e valutazione

Le parti si impegnano a realizzare il monitoraggio e la verifica del presente piano secondo quanto definito a livello regionale.

Referenti per area dell'attuazione del piano integrato territoriale

Servizio Ente Ruolo Nome e Cognome

Lavoro

Sociale

Sanitario

DGR 1.8.16, n. 1230 - Definizione ai sensi dell'art. 7 della L. R. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." del nuovo ambito territoriale dei centri per l'impiego in coincidenza con il perimetro di competenza degli ambiti distrettuali. (BUR n. 272 del 1.9.16)

Note

Viene approvato per le ragioni espresse in premessa e che qui si intendono interamente riportate, il nuovo assetto dei Centri per l'Impiego in relazione ai Distretti Socio Sanitari e il relativo bacino di competenza secondo quanto Illustrato nella Tabella 3), Allegato 1 parte integrante della presente Deliberazione (a cui si rinvia).

PRIVATO SOCIALE

DGR. 4.8.16, n. 87-3825 - Approvazione modalità e criteri per la redazione, presentazione e valutazione dei progetti di servizio civile nazionale presentati dagli Enti accreditati all'albo regionale nonché per la predisposizione della graduatoria dei progetti positivamente valutati. Revoca D.G.R. n. 42-13128 del 25 gennaio 2010. (BUR n. 36 dell'8.8.16)

LOMBARDIA

DD 7 settembre 2016 - n. 8617 - Determinazioni in ordine all'albo del servizio civile regionale, sezione speciale. (BUR n. 36 del 9.9.16)

Note

Vengono iscritti all'albo del servizio civile regionale, sezione speciale, i soggetti di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si rinvia).

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 978 - Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Marche e il Centro Servizi per il Volontariato delle Marche, per il sostegno alle complessive attività inerenti la materia del volontariato. Art. 9 – L.R. 15/2012. (BUR n. 103 del 7.9.16)

Note

Viene approvato lo schema di convenzione tra la Regione Marche e il Centro Servizi per il Volontariato delle Marche, di cui all'art. 9 della L.R. 15/2012, per il sostegno alle complessive attività inerenti le organizzazioni di volontariato, così come riportato nell'allegato "A" alla presente deliberazione che costituisce parte integrante e sostanziale della stessa (a cui si rinvia).

TOSCANA

DPGR 12.9.16, n. 64/R - Regolamento di attuazione della legge regionale 1 ottobre 2014, n. 57 (Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio). (BUR n. 40 del 14.9.16)

PREAMBOLO

1. E' necessario dare attuazione alla legge regionale 1 ottobre 2014, n. 57 (Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio) per disciplinare in particolare la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco regionale delle società di mutuo soccorso e le modalità di erogazione e rendicontazione dei contributi regionali, nonché di verifica del loro utilizzo e di eventuale revoca.
2. Occorre verificare i requisiti per l'accesso ai contributi e l'effettivo esercizio dell'attività mutualistica da parte delle società richiedenti, nonché il mantenimento dei requisiti stessi e la continuità nell'esercizio dell'attività.
3. E' necessario rinviare ad un successivo atto di Giunta regionale la definizione puntuale dei criteri e delle modalità di concessione dei contributi, sulla base di principi stabiliti dal presente regolamento.
4. L'iscrizione nell'elenco regionale delle società di mutuo soccorso riceve una disciplina particolarmente dettagliata, trattandosi di uno dei requisiti richiesti per la concessione dei contributi in conto capitale ed in conto interessi di cui alla l.r. 57/2014.
5. Si ritiene tecnicamente congruo il termine di novanta giorni per la conclusione del procedimento di iscrizione nell'elenco regionale delle società di mutuo soccorso, considerata la complessità della verifica sulla documentazione che deve essere prodotta.

Si approva il presente regolamento:

Art. 1**Oggetto**

1. Il presente regolamento, in attuazione della legge regionale 1 ottobre 2014, n. 57 (Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio) disciplina in particolare la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco regionale delle società di mutuo soccorso e le modalità di erogazione e rendicontazione dei contributi regionali.

Art. 2**Elenco regionale delle società di mutuo soccorso**

1. L'elenco regionale delle società di mutuo soccorso, di seguito denominato "elenco" è composto dalle società di mutuo soccorso costituite ai sensi della legge 15 aprile 1886 n. 3818 (Costituzione legale delle società di mutuo soccorso).

2. L'elenco è istituito presso la competente direzione della Giunta regionale.

Art. 3

Domanda di iscrizione nell'elenco

1. La domanda di iscrizione nell'elenco, sottoscritta dal legale rappresentante della società di mutuo soccorso, è presentata alla competente direzione della Giunta regionale anche attraverso l'utilizzo di modalità telematiche ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale 23 luglio 2009 n.40 (Norme sul procedimento amministrativo, per la semplificazione e la trasparenza dell'attività amministrativa).

2. Nella domanda sono attestati sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa):

- a) la denominazione dell'ente, l'indicazione della sede legale ed il codice fi scale;
- b) l'iscrizione nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali;
- c) l'iscrizione nell'Albo delle Società cooperative Sezione Società di Mutuo Soccorso.

3. Alla domanda sono allegati i seguenti documenti:

- a) copia dell'atto costitutivo o dichiarazione sostitutiva equivalente e ultimo statuto rogato dal notaio;
- b) documentazione relativa all'organigramma dell'ente;
- c) documentazione comprovante le finalità perseguite l'attività svolta, in particolare l'ultimo rendiconto approvato e una relazione su tali attività espletate in detto esercizio.

4. La competente direzione della Giunta regionale, previa verifica della documentazione prodotta ai sensi dei commi 2 e 3, ed in particolare dell'effettivo esercizio dell'attività mutualistica e delle finalità di cui all'articolo 1 della l. 3818/1886, provvede nel termine di novanta giorni dal ricevimento della domanda. Decorso tale termine l'iscrizione si intende effettuata.

Art. 4

Modalità di tenuta e aggiornamento dell'elenco

1. L'elenco è tenuto ed aggiornato dalla competente direzione della Giunta regionale di cui all'articolo 2 comma 2.

2. L'elenco è pubblicato annualmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana (B.U.R.T.).

3. Le società di mutuo soccorso iscritte all'elenco comunicano tempestivamente alla competente direzione della Giunta regionale le modifiche intervenute rispetto alla documentazione prodotta ai sensi dell'articolo 3 commi 2 e 3.

4. Le società di mutuo soccorso iscritte nell'elenco trasmettono alla competente direzione della Giunta regionale entro il 30 giugno di ogni anno la documentazione di cui all'articolo 3, comma 3 lettera c) relativa all'attività dell'anno precedente.

5. La competente direzione della Giunta regionale provvede periodicamente alla verifica della sussistenza dei requisiti per l'iscrizione, disponendo la cancellazione delle società dall'elenco nei seguenti casi:

- a) perdita dei requisiti richiesti per l'iscrizione;
- b) omesso invio della documentazione di cui al comma 4;
- c) omesso invio della documentazione di cui all'articolo 3, comma 4 della l.r. 57/2014;
- d) presenza di gravi irregolarità di gestione oggetto di procedimento giudiziale o amministrativo ai sensi dell'articolo 7 comma 1, lettera c) della l.r. 57/2014.

Art. 5

Contributi regionali

1. Per il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1 della l.r. 57/2014 la Regione può concedere contributi in conto capitale e in conto interessi alle società di mutuo soccorso allo scopo di sostenere le attività di cui all'articolo 2 della l.r. 57/2014.

2. Ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della l.r. 57/2014 non sono ammesse richieste di contributi per spese di manutenzione straordinaria o di rinnovo di impianti riguardanti locali dell'immobile di proprietà delle società e locati a soggetti terzi.

Art. 6

Requisiti e modalità per l'accesso ai contributi

1. Possono accedere ai contributi di cui all'articolo 5 le società in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 comma 1 della l.r. 57/2014.

2. La Giunta regionale determina con apposito atto deliberativo entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, sulla base delle disponibilità di bilancio, i criteri e le modalità per la concessione dei contributi di cui all'articolo 5 sulla base dei seguenti principi:

- a) individuazione delle attività a cui dare priorità in coerenza con gli atti di programmazione regionale;
- b) elargizione del contributo in misura non superiore al 70 per cento delle spese preventivate;
- c) priorità per le richieste di contributo che prevedono una compartecipazione all'attività prevista in percentuale maggiore da parte della società richiedente o di altri soggetti;
- d) erogazione del contributo riconosciuto a seguito di comunicazione dell'inizio delle attività.

3. Nell'atto deliberativo di cui al comma 2 è previsto tra l'altro che le richieste di contributo devono essere corredate dalla documentazione di cui all'articolo 3 comma 2 della l.r. 57/2014.

Art. 7

Controllo e rendicontazione dei contributi

1. Le società destinatarie dei contributi inviano alla competente direzione della Giunta regionale una relazione dettagliata dell'attività svolta e la rendicontazione delle risorse finanziarie percepite entro novanta giorni dalla conclusione delle attività.

2. Le società destinatarie dei contributi inviano inoltre alla competente direzione della Giunta regionale il bilancio annuale di previsione ed il bilancio consuntivo relativo alla o alle annualità in cui è stata svolta l'attività oggetto di contribuzione regionale.

3. La competente direzione della Giunta regionale può provvedere in ogni momento alla verifica anche in loco dell'attività realizzata con il contributo regionale.

Art. 8

Revoca dei contributi

1. Il mancato invio della documentazione di cui all'articolo 7 determina la revoca dell'intero contributo riconosciuto.

2. L'utilizzo anche parziale dei contributi per una attività diversa da quella per cui sono stati erogati o il mancato completamento dell'attività prevista determina la revoca dell'intero contributo riconosciuto.

SANITA'

ABRUZZO

DGR 26.7.16, n. 505 - Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 – (Decreto del commissario ad acta 55/2016 del 10/06/2016). Attivazione della procedura per l'uscita dal commissariamento (art. 2, comma 88, L 191/2009). (BUR n. 34 del 31.8.16)

Note

Viene preso atto ed approvato il Piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018 - già decretato con provvedimento commissariale n.55/2016 - allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

BASILICATA

DGR 9.8.16, n. 927 - Approvazione nuovo schema di convenzione tra la Regione Basilicata e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali per la gestione amministrativa del programma di accreditamento dei provider ECM regionali. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene approvato il nuovo Schema di Convenzione per l'affidamento da parte della Regione Basilicata all'Agenas della gestione amministrativa del programma di accreditamento di Formazione Continua in Medicina ECM per i Provider Regionali, allegato al presente provvedimento.

DGR 9.8.16, n. 929 - Sistema di formazione continua in medicina ECM - Piano formativo regionale. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene approvato il Piano Formativo Regionale ECM per il Triennio 2016-2018, allegato al presente provvedimento. (BUR n. 34 del 1.9.16)

DGR 9.8.16, n. 936 - DGR n. 773 del 9 giugno 2015 – modifiche ed integrazioni allo schema di convenzione attuativa tra la Regione Basilicata e l'INAIL. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene approvato il nuovo schema di convenzione tra la Regione Basilicata e l'INAIL, nel nuovo testo allegato al presente atto (Allegato 1).

DGR 9.8.16, n. 937 - Art. 12 della L.R. n. 5/2015. Indirizzi per la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2016 da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale ex art.25 della L. n.833/1978. Approvazione definitiva a seguito del parere della IV Commissione Consiliare Permanente. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Vengono determinati E, ai sensi dell'art. 12 della LR n.5/2015, per l'anno 2016 i seguenti indirizzi di carattere generale per la definizione dei tetti di spesa per le strutture private accreditate eroganti prestazioni specialistiche ambulatoriali ex art. 25 della Legge n.833/1978 in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata:

1.1 Definizione del Tetto di spesa regionale:

a) il tetto di spesa regionale annuo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato accreditato in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata è pari a € 25.738.037, ottenuto applicando la riduzione del 2% (€ 525.266) all'importo di € 26.263.303 (somma della spesa consuntiva 2011 di € 25.810.383 e dei risparmi di settore da riconoscere in conto competenza per lo stesso anno 2011 di € 452.920);

1.2 Criteri per la definizione del Tetto di spesa regionale annuo per branca:

le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera devono definire, congiuntamente, i tetti annuali (2016 - 2018) per ciascuna delle seguenti branche specialistiche di cui al DM 22.7.96 e s.m.i. nell'ambito del tetto di spesa regionale pari a € 25.738.037:

- laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, microbiologia, virologia, anatomia e istologia patologica, genetica, immunoematologica e servizio trasfusionale;

- diagnostica per immagini: radiologia diagnostica;

- medicina fisica e riabilitazione, recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi; altre Branche specialistiche secondo i criteri di seguito riportati:

a) il fabbisogno complessivo di prestazioni specialistiche ambulatoriali (pubblico e privato) per ambiti territoriali appositamente individuati dalle Aziende Sanitarie Locali;

b) la popolazione residente per gli ambiti territoriali appositamente individuati dalle Aziende Sanitarie Locali;

c) la eventuale variazione della capacità produttiva diretta delle Aziende Sanitarie Locali in relazione agli aspetti tecnologici ed organizzativi;

d) i tempi di attesa delle prestazioni afferenti alle singole branche specialistiche

1.3 Criteri generali per la definizione dei Tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate:

- il tetto di spesa da assegnare alle singole strutture private accreditate, già destinatarie di tetti di spesa per l'anno 2015 ex DGR n.1650/2015, viene definito congiuntamente dai direttori generali delle aziende sanitarie locali di Potenza e di Matera ed è sottoscritto con l'azienda sanitaria in cui insiste la sede legale della struttura, nel rispetto dei limiti di cui precedente punto 1);
 - il contratto da sottoscrivere tra le strutture private accreditate e l'azienda sanitaria territorialmente competente, nel rispetto della specifica programmazione aziendale, oltre al valore economico del tetto di spesa complessivo deve riportare, per singola branca di autorizzazione e per tipologia di prestazioni, il numero massimo delle prestazioni ed il relativo volume di attività;
 - il contratto deve prevedere la possibilità di adesione al servizio CUP (Centro Unico di Prenotazione) regionale;
 - il contratto deve altresì prevedere l'obbligo di adempimento al debito informativo mediante l'utilizzo del sistema regionale CeaWeb o mediante l'utilizzo di altre procedure informatiche nel rispetto del tracciato record già definito da apposita deliberazione di Giunta regionale.
- Il contratto deve prevedere l'inserimento dei dati relativi sia alle attività effettuate per conto del SSN che a quelle a totale carico del cittadino.

1.4 Criteri specifici per la definizione dei tetti di spesa annuali da assegnare alle strutture private accreditate per le prestazioni in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata:

- a) le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera devono congiuntamente assegnare alle singole strutture, nell'ambito dei tetti di spesa regionali annui per branca sopra definiti, un tetto per la branca specialistica per cui sono autorizzate ed accreditate per l'erogazione delle prestazioni in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata;
- b) alle strutture private accreditate e contrattualizzate, ivi comprese quelle di cui al punto 1.3 della DGR n. 1650/2015, viene assegnato per l'anno 2016 un Tetto di base annuo per struttura pari all'80% del Tetto di spesa dell'anno 2015 assegnato in applicazione della DGR n.1650/2015, tenuto conto del Verbale del 22.12.2015 e della nota prot. n. 92433/ 13A2 del 10.6.2016;
- c) per i centri privati accreditati eroganti prestazioni della branca specialistica di nefrologia e di medicina dello sport viene assegnato un tetto complessivo invalicabile pari al tetto riconosciuto per l'anno 2015 in applicazione della DGR n.1650/2015 senza far rientrare tali strutture nel criterio di assegnazione del tetto base (80%) di cui alla precedente lettera b) e del tetto di competitività (20%) di cui alla successiva lettera e);
- d) il Tetto di base annuo per singola struttura privata accreditata, con le eccezioni di cui alla precedente lettera c), pari al corrispettivo preventivato di cui alla precedente lettera b), costituisce il tetto oggetto del contratto che le Aziende Sanitarie Locali devono sottoscrivere con i singoli centri privati accreditati;
- e) il Tetto di competitività complessivo annuo per branca, che assicura un'efficace competizione tra le strutture, è pari per l'anno 2016 alla differenza tra il Tetto di spesa regionale annuo per branca, di cui al precedente punto 1.2, ed il Tetto di base complessivo annuo per branca di cui al precedente punto 1.4 lettera b) (80% del tetto storico); la somma di tali differenze è pari complessivamente al restante 20% del Tetto di spesa regionale annuo;
- f) le Aziende Sanitarie Locali possono contrattualizzare prestazioni con nuove strutture private accreditate assegnando quale tetto base annuo un importo non inferiore a 40.000,00 (che rientra nel tetto di cui alla precedente lettera e) nel caso in cui rilevi e verifichi la presenza di un fabbisogno non soddisfatto di prestazioni nel territorio in cui insiste la struttura;
- g) le strutture private di cui alle precedenti lettere d) ed f) possono accedere alle risorse di cui al Tetto di competitività complessivo annuo per branca che non viene assegnato preventivamente alle singole strutture, e rappresenta il limite di spesa entro il quale le strutture possono erogare prestazioni in eccedenza rispetto ai tetti assegnati e contrattualizzati di cui alle precedenti lettere d) ed f). Successivamente alla rendicontazione annua, le Aziende Sanitarie Locali provvedono congiuntamente, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 1 lettera d) del D.Lgs n. 502/1992 come modificato dal D.Lgs n. 229/1999, a determinare e liquidare alle singole strutture le prestazioni erogate in eccedenza al tetto da remunerare tenendo conto, in maniera

proporzionale, del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura nell'ambito del tetto di competitività complessivo annuo per branca;

Viene determinata, ai sensi art. 12 comma 2 della LR n. 5/2015 per l'anno 2016 quale tetto complessivo di spesa per le prestazioni, da erogare in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata, da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e post acuti la relativa spesa consuntivata per l'anno 2011 r del 2%.

Viene, in ossequio alla sentenza n. 183/2016 della Corte Costituzionale, per l'anno 2016 quale tetto complessivo di spesa da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni specialistiche ambulatoriali ex art. 25 della Legge n.833/1978 per prestazioni da erogare in favore dei cittadini residenti in altre regioni (mobilità sanitaria attiva interregionale) il relativo valore complessivo di prestazioni erogate ai residenti fuori regione nell'anno 2011 ridotto del 2%. Tale tetto sarà attribuito, per branca specialistica, alle sole strutture che hanno generato mobilità attiva negli anni compresi tra il 2011 e il 2015 in proporzione al totale del fatturato e liquidato nel periodo 2011-2015 per prestazioni rese in mobilità sanitaria attiva interregionale.

Viene, in ossequio alla sentenza n.183/2016 della Corte Costituzionale, per l'anno 2016 quale tetto di spesa da assegnare alle singole strutture private accreditate eroganti prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti e post-acuti per prestazioni da erogare in favore dei cittadini residenti in altre regioni (mobilità sanitaria attiva interregionale) il relativo valore di prestazioni erogate ai residenti fuori regione nell'anno 2011 ridotto del 2%.

Successivamente alla sottoscrizione dei relativi contratti per l'anno 2016 le Aziende Sanitarie provvedono a liquidare e pagare prontamente a rendicontazione e a conguagliare tutte le prestazioni già erogate nel rispetto dei tetti definiti dai contratti medesimi.

Le eventuali economie di settore rilevate nell'anno 2016 saranno assegnate con le procedure e modalità già utilizzate per l'assegnazione dei risparmi di settore per gli anni 2011-2014.

In caso di esaurimento del tetto di spesa regionale in corso di anno e in presenza di liste di attesa superiori a 60 giorni per prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogare in favore dei cittadini residenti nella Regione Basilicata, i Direttori Generali procedono all'affidamento in outsourcing o con altre modalità nel rispetto della normativa vigente in materia.

I provvedimenti regionali di autorizzazione delle strutture sanitarie eroganti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ex art. 25 della L. n. 833/1978, devono intendersi riferiti alla tipologia del presidio ed all'esercizio dell'attività sanitaria per l'intera branca specialistica, ai sensi del comma 10 bis dell'art. 7 della LR 28/2000 come modificato dall'art. 68 della LR n.5/2016.

I tetti di spesa regionali per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ex art. 25 della L. n. 833/1978, da privato accreditato rispettano le previsioni di cui al comma 7 dell'art. 9-quater del DL n. 78/2015.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza e di Matera vengono impegnati:

- a definire, ai sensi dell'art. 12 comma 3 della LR n. 5/2015, nei successivi trenta giorni dall'approvazione definitiva dei presenti indirizzi, i tetti di spesa da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata nel rispetto di quanto stabilito nei precedenti punti 1, 2, 3 e 4, sentite le organizzazioni di settore rappresentative a livello regionale.
- a stipulare i contratti con le strutture private accreditate sulla base dei tetti sopra definiti per le prestazioni erogate dal 10 gennaio 2016 e di trasmettere i relativi provvedimenti al Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata.
- a definire e programmare un sistema di controlli sull'appropriatezza delle cure e dei processi di sistema e sulla qualità dei servizi resi.
- ad assumere tutte le iniziative utili a recepire quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 s.m.i., in materia di trasparenza e lotta alla corruzione al fine di prevenire e di evitare fenomeni discorsivi della corretta erogazione delle prestazioni e di corruzione, ossia fenomeni di induzione indebita della domanda di prestazioni o situazioni anomale sotto il profilo dell'appropriatezza e del rispetto delle leggi vigenti.

- ad assumere iniziative obbligatorie di controllo e di accertamento straordinario tese a valutare l'osservanza delle norme, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni laddove le strutture realizzino un aumento di produttività superiore al 30% rispetto alla media degli ultimi tre anni.

Il Dipartimento Politiche della Persona viene impegnato a definire, entro il 30 settembre 2016, le condizioni e le modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali di Fisiocinesiterapia (ex art. 25 della L. 833/1978) in regime domiciliare da approvare con successivo provvedimento di Giunta regionale.

NB

Gli allegati sono pubblicati sul portale istituzionale www.regione.basilicata.it

DGR 9.8.16, n. 938 - D.Lgs 502/92 - Art.6 Comma 3. Attuazione programma regionale di formazione delle professioni sanitarie con l'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

L'art.6, comma 3 del D.Lgs 502/92 come successivamente modificato ed integrato, disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, con riferimento alla formazione del personale infermieristico ed ostetrico, tecnico sanitario della riabilitazione e della Prevenzione.

Con DD.MM. della Sanità nn. 665, 666, 667, 668, 739, 740, 741, 742, 743, 744 del 14.09.1994, nn. 745, 746 del 26.09.1994, n. 183 del 15.03.1999, nn. 56, 58, 69, 70, 136 del 17.01.1997, n. 316 del 27.07.1998, n. 520 dell'08.10.1998, n. 137 del 15.03.1999, adottati ai sensi dell'art. 6.3 del predetto decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, sono state individuate e regolamentate le figure professionali sanitarie non mediche per le quali è previsto un percorso di formazione universitaria abilitante.

Il decreto del Ministro della Sanità, emanato di concerto con il MURST il 29.3.2001, che, in attuazione dell'art. 6 della Legge 251/2000, individua e classifica le figure professionali sanitarie, di cui all'art. 6.3 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., nelle seguenti fattispecie: "professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica" "professioni sanitarie riabilitative" "professioni tecnico - sanitarie" e "professioni tecniche della prevenzione".

Le Regioni e le Università, nel rispetto dei requisiti di idoneità per l'accreditamento delle strutture da disciplinare ai sensi dell'art. 6, comma 3°, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i., individuano le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere che partecipano alla formazione per i

Corsi di lauree universitarie delle professioni sanitarie.

I requisiti di idoneità per l'accreditamento delle strutture presso le quali svolgere i Corsi di lauree universitarie delle professioni sanitarie sono stati approvati con D.M. del 24.09.1997;

VISTI i Protocolli d'Intesa tra la Regione Basilicata e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, sottoscritti il 19 luglio 2011 Rep. N. 12775 ed il 2 novembre 2015 Rep. N. 16409, che disciplinano l'attivazione, il funzionamento e la gestione dei corsi da attivare presso le sedi delle Aziende Sanitarie Regionali autorizzate a stipulare con l'Università gli Accordi attuativi per la gestione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie alle medesime assegnate;

Viene approvato, in attuazione dei Protocolli d'Intesa sottoscritti con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma in data 19/07/2011 Rep. N. 12775 ed in data 2 novembre 2015 Rep. N. 16409, nei testi allegati alla presente deliberazione di cui sono parte integrante e sostanziale il "Progetto Offerta Formativa Corsi di Laurea Triennale in Infermieristica, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagine e Radioterapia, Logopedia, Ostetricia per i trienni 2014/2017, 2015/2018 e 2016/2019 presso l'A.O.R. San Carlo di Potenza" ed il "Progetto Offerta Formativa Corsi di Laurea Triennale Corsi di Laurea Triennale in Infermieristica e Tecniche della Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro per i trienni 2014/2017, 2015/2018 e 2016/2019 presso l'Azienda Sanitaria ASP di Potenza" e di individuare l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e l'Azienda Sanitaria ASP di Potenza quali strutture autorizzate all'espletamento dei corsi suddetti.

DGR 9.8.16, n. 939 - Legge n. 135/90 - corsi di formazione ed aggiornamento professionale per il personale medico, infermieristico ed ausiliario dell'azienda sanitaria locale ASM di Matera. (BUR n. 34 del 1.9.16)

Note

Viene preso atto del Progetto formativo approvato dall'Azienda Sanitaria Locale ASM di Matera, con Deliberazione del Direttore Generale n. 241/2016, "Corsi di Formazione e Aggiornamento Professionale per il Personale Medico Infermieristico e OSS - Prevenzione e lotta contro l'AIDS", per un ammontare complessivo presunto pari ad € 49.772,27, che dovrà essere realizzato nel rispetto della normativa vigente, che si allega al presente provvedimento;

EMILIA-ROMAGNA

DGR 29.8.16, n. 1363 - Approvazione realizzazione Corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL della Romagna. Assegnazione e concessione finanziamento (CUP E43G16000490002). (BUR n. 273 del 2.9.16)

Note

Viene approvata la realizzazione di un corso per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, da svolgersi nell'anno 2016 presso l'Azienda USL della Romagna strutturato così come riportato nell'allegato A "Corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale" parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
Viene assegnata e concessa all'Azienda USL della Romagna, per le motivazioni espresse in premessa, la somma di euro 22.000,00

Allegato A) Corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale

Allegato A

CORSO DI IDONEITA' ALL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Introduzione

L'emergenza-urgenza rappresenta a livello nazionale e, soprattutto regionale, un'area prioritaria di intervento con diversi punti di criticità a cui bisogna rispondere con soluzioni appropriate ed efficaci.

Un obiettivo fondamentale da perseguire è l'integrazione funzionale ed operativa del personale impegnato nel sistema emergenza-urgenza, sviluppando percorsi formativi utili alla condivisione di procedure di gestione del paziente critico. Alla base del lavoro di pianificazione della formazione per il personale dell'emergenza c'è una articolata valutazione dei bisogni formativi di ogni figura professionale che opera nel sistema dell'emergenza.

A tale riguardo la pianificazione delle attività di formazione per il personale operante nel sistema emergenza-urgenza passa attraverso alcune tappe principali:

- 1 - analisi dei bisogni formativi;
- 2 - definizione degli obiettivi di formazione;
- 3 - individuazione dei responsabili dei programmi formativi;
- 4 - individuazione delle forme organizzative e delle risorse;
- 5 - definizione dei programmi di formazione e dei criteri di valutazione;
- 6 - attuazione dei corsi;
- 7 - valutazione dei risultati delle attività formative.

La necessità di conoscenze multidisciplinari in questa area della medicina richiede una specifica preparazione e qualificazione professionale del personale medico addetto al soccorso.

Il medico deve essere in grado di garantire una seria ed efficiente professionalità avendo garanzie sulle proprie capacità, in un'attività che viene spesso svolta individualmente.

La mission di questa attività, infatti, è profondamente cambiata negli ultimi anni con implicazioni anche medico-legali non trascurabili.

Il corso in oggetto è finalizzato all'acquisizione da parte dei medici partecipanti di competenze specifiche per fronteggiare situazioni cliniche di emergenza-urgenza oltre che per l'adozione di un

metodo nell'urgenza. Il suddetto corso si distingue, pertanto, dai percorsi formativi previsti in materia.

Destinatari del Corso: (massimo 30 medici per corso)

medici "aspiranti" all'attività di medicina d'emergenza-urgenza (118 – Emergenza territoriale, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, etc.)

Obiettivi del Corso:

riconoscimento e trattamento del paziente critico dall'evento alla stabilizzazione delle funzioni vitali

gestione logistica e organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extraintra- ospedaliere

In particolare:

1. saper assistere un paziente

a domicilio

all'esterno

su un mezzo di soccorso

in ambulatorio e in reparto

2. saper diagnosticare e trattare un paziente

in arresto cardiorespiratorio (secondo le linee guida internazionali)

con insufficienza respiratoria acuta (dall'uso dei farmaci, intubazione oro tracheale alle tricotomia, CPAP, ventilazione non invasiva e invasiva))

politraumatizzato o trauma maggiore (trattamento del pnx, accessi venosi centrali, ecc)

in stato di shock

in coma o altre patologie neurologiche o psichiatriche

con dolore toracico (SCA e diagnosi differenziale)

con aritmie cardiache

emorragico (emorragie digestive e rottura di aneurisma, emoftoe)

con emergenza ostetrico-ginecologica

con emergenza pediatrica

con emergenza ambientale o tossicologica

3. conoscere le tecniche di estricazione e immobilizzazione del paziente traumatizzato

4. avere nozioni e manualità per la piccola chirurgia e la traumatologia minore (ferite, ustioni, contusioni, fratture lussazioni)

5. conoscere le implicazioni medico-legali nell'attività dell'emergenza (responsabilità nei diversi momenti operativi)

6. essere a conoscenza dell'organizzazione dell'emergenza territoriale e dei servizi con essa coinvolti e in particolare dei criteri di centralizzazione

7. avere nozioni riguardo ai problemi di pianificazione delle urgenze/emergenze in caso di macro e maxiemergenza

8. saper usare la tecnologia connessa con l'emergenza territoriale

9. conoscere i percorsi diagnostico-gestionali intraospedalieri per pazienti critici in base al livello delle diverse strutture

Istruttori

Gli istruttori dovranno possedere comprovata esperienza didattica nel settore dell'emergenza-urgenza e competenze specifiche sulle Linee Guida adottate nei

Servizi di emergenza: BLS, ACLS (AHA, ERC, ILCOR), ATLS, PTC, PBL, Pediatrico avanzato.

A tal fine il Responsabile del corso, avvalendosi dell'aiuto di esperti della formazione, valuterà l'idoneità dei potenziali istruttori e nominerà i Coordinatori/ docenti dei moduli formativi proposti.

Strutturazione del Corso in 2 fasi:

INCONTRI DIDATTICI TEORICO – PRATICI di 120 ore distribuite in 15 moduli da 8 ore ciascuno da svolgersi in una sede regionale, strutturati come segue:

lezione frontale introduttiva della tematica, con riferimenti alle Linee Guida

Internazionali

- discussione interattiva casi clinici
- simulazioni casi clinici a gruppi (1 docente: max 5-6 allievi)

Al termine dei 15 moduli è prevista una giornata di verifica finale (verifica teorica con quiz e pratica su casi clinici).

TIROCINIO PRATICO della durata di 7 settimane (36/h/settimana) (252 ore) con frequenza in reparti d'urgenza, da svolgersi secondo modalità concordate, e affiancamento a medici "tutor" preventivamente individuati.

Requisiti per l'ammissione al corso:

- Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
- Presentazione di curriculum formativo e professionale.

Il corso è a numero chiuso (massimo 30 partecipanti). In caso di richieste di partecipazione superiori al numero di posti disponibili, verrà effettuata la selezione tramite titoli e prova attitudinale per l'ammissione al corso. La Commissione giudicatrice, costituita e formalizzata dall'Azienda USL sede del corso, avrà a disposizione 50 punti per formare la graduatoria, così ripartiti:

Titoli curriculum e attività lavorativa: 24 punti:

- a) Specialità in Medicina d'Urgenza 8 punti
- b) Specialità equipollente 6 punti
- c) Specialità non equipollente 3 punti
- d) Diploma di formazione specifica in medicina generale 3 punti
- e) Corsi formativi specifici dell'emergenza urgenza (es. ALS, ATLS, AMLS, ACLS e BLSD, ect) max 5 punti
- f) Attività lavorativa in PS certificata per almeno 1 anno:
 - in Regione Emilia-Romagna max 3 punti
 - in altre Regioni max 2 punti

Prova attitudinale: 26 punti

Non è prevista la partecipazione al corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale a coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Frequenza:

L'obbligo di frequenza, ai fini dell'ammissione alla verifica finale, è di 104 ore per la fase teorico-pratica. La frequenza per l'addestramento pratico presso le strutture individuate dovrà essere di 252 ore.

Valutazione Finale:

La valutazione finale consisterà in una prova scritta con 40 quiz ed in skills su casi clinici. Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/26.

Indicatori di performance su tecniche e procedure, da acquisirsi durante il tirocinio pratico:

Per la frequenza nei reparti d'urgenza vengono definiti degli indicatori di performance atti a dimostrare il raggiungimento della conoscenza di tecniche e procedure, in vivo e/o su simulatore:

- rianimazione cardiopolmonare n°12 /corso
- gestione vie aeree (IOT-crico) n°12 /corso
- lettura EGA verificate n°30 /corso
- lettura ECG verificate n°30 /corso
- cardioversione-PM transcutaneo n°12 /corso
- ventilazione meccanica invasiva e non n°12 /corso
- accessi arteriosi e venosi centrali n°12 /corso
- gestione ferite e tecniche di sutura n°30/corso

INCONTRI DIDATTICI TEORICO – PRATICI

Modulo n.1:

Aspetti medico-legali del soccorso

Il sistema d'emergenza (aspetti legislativi, la golden hour)

La Centrale Operativa 118 (attività, triage telefonico, codici di gravità, protocollo di attivazione MSA)

Modulo n.2:

Valutazione primaria e secondaria del paziente: il metodo A B C D

L'approccio al paziente critico

Modulo n.3:

Emogasanalisi

Inquadramento iniziale del malato dispnoico in emergenza

Modulo n.4:

Gestione di base e avanzata delle vie aeree

Modulo n.5:

Ossigenoterapia, NIV, CPAP

Modulo n.6:

Le urgenze cardiologiche: metodo di lettura dell'ECG, gli algoritmi ALS delle tachicardie e bradicardie, le sindromi coronariche acute, l'EPA, la TEP

Modulo n.7:

L'arresto cardiaco (nozioni di BLS-d, ALS con casi clinici e esercitazioni su manichino)

Modulo n.8:

Le alterazioni dello stato di coscienza

Modulo n.9: Tutto il gruppo dei coordinatori

Casi clinici medici (coma, insufficienza respiratoria, dolore toracico, shock, stroke)

Modulo n.10:

La sicurezza nel soccorso

Le emergenze NBCR

Modulo n.11

Gestione del politrauma nella fase extraospedaliera (teoria, individuazione delle priorità, interventi complessi)

Modulo n.12:

Gestione del politrauma nella fase intra-ospedaliera (teoria, gestione di équipe, percorsi clinici)

Modulo n.13:

Casi clinici traumatici simulati (4 stazioni)

Modulo n.14:

Emergenze pediatriche ed ostetriche

Modulo n.15:

Miscellanea (le urgenze specialistiche)

Verifica finale (verifica teorica con quiz e pratica su casi clinici)

TIROCINIO PRATICO

Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza (4 settimane)

acquisire una visione complessiva delle patologie che accedono al PS

conoscere i percorsi diagnostico-terapeutici delle varie patologie

acquisire elementi di piccola chirurgia e traumatologia

Centrale Operativa 118/Automedica (1 settimana)

Ascolto telefonate con attribuzione codice di invio

Condivisione protocolli di allertamento e di centralizzazione

Conoscenza diretta con operatori

Acquisire competenze sulla gestione ed il trasporto del paziente in

Automedicalizzata; conoscenza dei dispositivi e loro collocazione

Sala Operatoria o altra struttura per la gestione avanzata delle vie aeree (**1 settimana**)

- Manovre di intubazione e uso dei singoli devices
- Conoscenza degli aspetti farmacologici connessi all'intubazione
- Conoscenza dei principi ed utilizzo del "ventilatore"
- Gestione dei "liquidi", equilibrio idro-elettrolitico

Cardiologia-UTIC (1 settimana)

- Approccio terapeutico ai quadri clinici STEMI e NSTEMI
- Riconoscimento delle principali aritmie minacciose
- Trattamento dello shock cardiogeno

LAZIO

Determinazione 21 luglio 2016, n. G08395 - Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del servizio di Call Center ReCUP per la Regione Lazio, CIG 672754950F. Proroga del termine di presentazione delle offerte e delle richieste chiarimenti ed affidamento del servizio di pubblicazione della rettifica al Bando di Gara. Impegno di spesa di euro 1.776,91 sul capitolo H21509. Esercizio finanziario 2016. (BUR n. 70 del 1.9.16)

Note

Viene prorogato il termine di scadenza per la presentazione delle offerte, fissandolo alle ore 12:00 del 5 settembre 2016, nonché di prorogare il termine ultimo per la presentazione delle richieste di chiarimento da parte degli operatori economici interessati all'appalto, fissandolo alle ore 12:00 del 19 agosto 2016.

Vengono apportate le opportune modifiche alla documentazione di gara allegata alla presente determinazione, da individuarsi in particolare nel:

- Disciplinare di gara
- Schema di Bando GURI
- Schema di Bando GUUE
- Estratto giornali

Gli atti di gara ai sensi della vigente normativa in materia, vengono pubblicati e resi visibili sul sito della Regione Lazio www.regione.lazio.it e sul sistema informatico per le procedure telematiche di acquisto della Centrale Acquisti della Regione Lazio, accessibile all'indirizzo www.centraleacquisti.regione.lazio, mediante il quale verrà gestita la procedura di gara.

Determinazione 23 agosto 2016, n. G09527 - Valutazione e certificazione dei requisiti dell'esperienza professionale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425 - DCA n. U00112 del 11.04.2016. (BUR n. 71 del 6.9.16)

Decreto del Commissario ad Acta 31 agosto 2016, n. U00253 - Ratifica del nuovo Accordo per il rinnovo della Distribuzione per Conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT (Prontuario della distribuzione diretta) 2016 – 2020 stipulato tra Regione Lazio, Federfarma Lazio e Associazione Farmacie Pubbliche. (BUR n. 72 dell'8.9.16)

Note

Viene ratificato l'Accordo per il rinnovo della Distribuzione per Conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT (Prontuario della distribuzione diretta) 2016 – 2020 stipulato tra Regione Lazio, Federfarma Lazio e Associazione Farmacie Pubbliche allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).;

Viene confermata la ASL RM 1 quale Azienda capofila tra le Aziende USL del Lazio.

Decreto del Commissario ad Acta 31 agosto 2016, n. U00254 - Ratifica del nuovo protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, Assortopedia, Federfarma, Federlazio, Federsan-Confcommercio e Fioto - Tariffazione degli ausili ortopedici di cui all'elenco 2 del D.M. 27 Agosto 1999, n. 332. (BUR n. 73 del 13.9.16)

- di recepire il Protocollo d'Intesa sottoscritto, in data 29/07/2016, tra la Regione Lazio, Assortopedia, Federfarma, Federlazio, Federsan-Confcommercio e Fioto e gli allegati n. 1 e n. 2 che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alle Direzioni Generali delle Aziende UU.SS.LL. di garantire la massima diffusione del presente decreto e vigilare sulla corretta applicazione dello stesso con particolare rilievo di quanto previsto ai punti 4) e 5) del Protocollo d'intesa.

Decreto del Commissario ad Acta 1 settembre 2016, n. U00256 - DCA n. 126 del 20 aprile 2016 recante: "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 2) Assistenza psichiatrica; 3) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane; 4) Assistenza per cure palliative (Hospice)" - Rettifica livelli massimi di finanziamento Assistenza Psichiatrica. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Note

Viene disposto quanto segue:

1. di rettificare il livello massimo di finanziamento stabilito dal DCA n. 126/2016 per l'assistenza di Psichiatria;
 2. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza psichiatrica (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12h) non considerando la quota di compartecipazione che sarà introdotta, come stabilito dal DCA n. 234/2016, solo a partire dall'1 gennaio 2017;
 3. di determinare, quindi, il livello massimo di finanziamento per l'assistenza psichiatrica per l'anno 2016 per un importo complessivo pari ad euro 61.246.191, così come indicato nell'Allegato 1;
 4. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole AA. SS. LL. deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle AA. SS. LL. alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
 5. che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono comunicare alla Regione Lazio, entro 3 giorni dalla definizione del livello massimo di finanziamento, i dati relativi agli importi assegnati per singola struttura privata accreditata;
 6. che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento e che, quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;
 7. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 di cui al presente decreto, si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;
 8. di rimandare alle disposizioni contenute nel DCA n. 126/2016 per quanto non espressamente modificato dal presente provvedimento.
1. di rettificare il livello massimo di finanziamento stabilito dal DCA n. 126/2016 per l'assistenza di Psichiatria;
 2. di determinare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza psichiatrica (STPIT, SRTR i, SRTR e, SRSR 24h, SRSR 12h) non considerando la quota di compartecipazione che sarà introdotta, come stabilito dal DCA n. 234/2016, solo a partire dall'1 gennaio 2017;

3. di determinare, quindi, il livello massimo di finanziamento per l'assistenza psichiatrica per l'anno 2016 per un importo complessivo pari ad euro 61.246.191, così come indicato nell'Allegato 1;
4. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole AA. SS. LL. deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle AA. SS. LL. alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;
5. che le AA. SS. LL. competenti per territorio devono comunicare alla Regione Lazio, entro 3 giorni dalla definizione del livello massimo di finanziamento, i dati relativi agli importi assegnati per singola struttura privata accreditata;
6. che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento e che, quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione o revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;
7. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 di cui al presente decreto, si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio per prestazioni erogate da strutture private accreditate insistenti sul territorio regionale;
8. di rimandare alle disposizioni contenute nel DCA n. 126/2016 per quanto non espressamente modificato dal presente provvedimento.

Decreto del Commissario ad Acta 1 settembre 2016, n. U00265 - Presa d'atto dell'Intesa CSR n. 237 del 23 dicembre 2015 concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015. Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Revisione del D.C.A. n. 605 del 29.12.2015. (BUR n. 73 del 13.9.16)

Note

Viene disposto quanto segue:

- 1) di rideterminare il finanziamento destinato alla G.S.A. per il conseguimento dell'equilibrio economico 2015, per un importo complessivo pari a € 1.336.401.115,04;
- 2) di assegnare alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, quale finanziamento aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'Allegato A del DCA n. 605/2015, la quota di finanziamento indistinto di cui al precedente punto 1), complessivamente pari ad € 1.336.401.115,04, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico dei bilanci di esercizio per l'anno 2015

ISTITUTO REGIONALE JEMOLO

Avviso

Riapertura termini Corso formazione manageriale per direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie. (BUR n. 73 del 13.9.16)

AVVISO

Si avvisa che con Decreto n. 165 del 06.09.2016 sono stati prorogati i termini per la presentazione delle domande di iscrizione di cui al Decreto n. 139 del 07.07.2016 Riapertura dei termini di partecipazione al “Corso di formazione manageriale per direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie” - III edizione - secondo i criteri stabiliti nel bando per “l'ammissione per 30 posti al Corso di formazione manageriale per direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie” pubblicato sul n. 103 del BUR Lazio del 29 dicembre 2014.

I termini di presentazione delle domande di iscrizione alla al “Corso di formazione manageriale per direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie” sono fissati alle ore 12.00 del giorno 3 ottobre 2016.

MARCHE

DGR 8.8.16, n. 926 - Approvazione schema di convenzione tipo tra l'Agenzia Regionale Sanitaria e gli Enti del SSR e le strutture sanitarie private accreditate per la trasmissione dei dati di cui all'art. 4 del Regolamento regionale n. 3 del 9 marzo 2015 concernente "Trattamento dei dati inseriti nel registro tumori di cui alla legge regionale 10 aprile 2012, n. 6 (Osservatorio epidemiologico regionale. Registri regionali delle cause di morte e di patologia)". (BUR n. 102 del 7.9.16)

Note

Viene approvato lo schema di convenzione tipo tra l'Agenzia Regionale Sanitaria e gli Enti del SSR e le strutture sanitarie private accreditate per la trasmissione dei dati di cui all'art. 4 del Regolamento regionale n. 3 del 9 marzo 2015 concernente "Trattamento dei dati inseriti nel registro tumori di cui alla legge regionale 10 aprile 2012, n. 6 (Osservatorio epidemiologico regionale. Registri regionali delle cause di morte e di patologia)", riportato nell'allegato A parte integrante del presente atto (a cui si rinvia).

DGR 8.8.16, n. 928 - Recepimento Accordo Stato Regioni (Rep. Atti n. 55/CSR del 25 marzo 2015) sul documento recante: "Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche". Linee di indirizzo per la gestione dei trasporti, mediante il Sistema di Emergenza territoriale 118, connessi con le attività trapiantologiche. (BUR n. 102 del 7.9.16)

Note

Viene recepito l' "Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche" di cui all'allegato n.1 della presente deliberazione e le relative "Linee di indirizzo intra-regionali per la gestione dei trasporti mediante il sistema di emergenza territoriale 118 connessi con le attività trapiantologiche." di cui all'allegato n. 2 della presente deliberazione (a cui si rinvia).

Per la gestione operativa dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche la Centrale Operativa regionale 118 di Ancona, per conto dell'ASUR, attiverà con il Centro Regionale Trapianti delle Marche (CRT Marche), protocolli condivisi inerenti le modalità organizzative ed attuative del servizio di trasporto, redatte sulla base delle linee di indirizzo intra-regionali di cui all'allegato n. 2 della presente deliberazione (a cui si rinvia).

Viene individuata la C.O. Regionale 118 di Ancona quale Centrale di riferimento regionale del CRT la cui attività relativa al trasporto connesso con gli eventi "donazione-trapianto" sarà specificata nei protocolli operativi condivisi tra le parti, che terranno conto anche delle indicazioni riportate nell'allegato n. 2 della presente deliberazione.

In merito ai requisiti del sistema trasporto organi, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona provvederà, per conto del CRT Marche, all'adeguamento delle procedure in essere nel rispetto di quanto espressamente stabilito dall'Accordo Stato Regioni 2015.

PUGLIA

DGR 10.8.16, n. 1287 - Linee di indirizzo per le Aziende e gli Enti del S.S.R. per il contenimento della Spesa Farmaceutica territoriale. (BUR n. 101 del 2.9.16)

Note

Vengono approvate le seguenti Linee di Indirizzo per il contenimento della spesa farmaceutica territoriale:

1) Potenziamento e qualificazione delle funzioni di controllo dei competenti servizi delle ASL.

Le priorità su cui agire riguardano il rispetto delle Note Limitative AIFA e dei piani terapeutici, la verifica dei consumi riferiti ai politrattati e l'aderenza nei principali trattamenti cronici, l'evidenziazione delle casistiche di inosservanza dei vincoli prescrittivi, l'individuazione e l'analisi

dei livelli di spesa e consumo delle categorie di farmaci maggiormente critiche, in specie allo scopo di individuare sprechi e consumi non appropriati.

Azioni volte all'efficacia del monitoraggio delle prescrizioni e delle attività di farmacovigilanza.

2) Definizione di un set di indicatori di consumo opportunamente gradualizzati e facilmente verificabili che, basandosi sui dati di farmaco utilizzazione rilevati nell'ambito di Edotto, consenta l'elaborazione di un report valutativo almeno trimestrale, che riporti i valori attesi degli indicatori, computati assumendo a riferimento la popolazione ISTAT "pesata" (OsMed dell'AIFA).

3) Opportuna sensibilizzazione e responsabilizzazione dei medici di medicina generale.

DGR 2.,8.16, n. 1231 -DGR n. 1116/2014. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario regionale pugliese. (BUR n. 103 del 9.9.16)

Note

PREMESSA

- con deliberazione della Giunta regionale n. 1116 del 4/6/2014 sono state recepite le linee guida nazionali sulla telemedicina, approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16 /CSR del 20 Febbraio 2014);
- con la medesima deliberazione della Giunta regionale è stato dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici di attenersi a quanto stabilito dalle suddette linee guida nella organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina, promuovendo l'attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa;
- come indicato nelle suddette linee guida per "telemedicina" si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC o ICT) in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nello stesso luogo fisico;
- le prestazioni erogate in telemedicina non costituiscono di per sé prestazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) per cui i servizi in telemedicina sono assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico e, pertanto, rientrano nella cornice di riferimento che norma i processi di assistenza e cura;
- la telemedicina non rappresenta una specialità medica separata e diversa ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali, per cui si configura, nel quadro normativo generale, come una diversa modalità di erogazione delle usuali prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina può contribuire ad assicurare equità nell'accesso alla cure nelle aree difficilmente raggiungibili (lontane dai grandi centri urbani e dai nodi principali della rete assistenziale) e a realizzare un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza;
- i servizi di telemedicina, sono classificati, in accordo alle suddette linee guida, nelle seguenti macrocategorie:
 - a) *Telemedicina specialistica*: comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica e può avvenire tra medico e paziente (televisita) oppure tra medici e altri operatori sanitari (teleconsulto o telecooperazione sanitaria);
 - b) *Telesalute*: attiene principalmente al dominio della assistenza primaria e riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici con finalità di diagnosi, monitoraggio, gestione e responsabilizzazione degli stessi assistiti (cosiddetto *empowerment*);
 - c) *Teleassistenza*: un sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi.

- nella implementazione e nella organizzazione dei servizi di telemedicina è fondamentale definire ed individuare con chiarezza, da un lato, i percorsi clinico assistenziali (PCA) e/o i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) in cui si deve operare e, dall'altro, gli attori del processo che le linee guida individuano in:

a) utenti del servizio di telemedicina (assistiti ed operatori sanitari);

b) centro erogatore: la struttura sanitaria che eroga la prestazione a distanza (ad esempio la struttura che effettua la refertazione di un tracciato ecocardiografico o il medico di medicina generale che ha in carico l'assistito);

c) centro servizi: la struttura che ha la responsabilità della gestione della infrastruttura tecnologica per l'erogazione del servizio;

- a seconda del modello organizzativo di gestione del servizio di telemedicina, un unico centro può svolgere sia le funzioni di centro erogatore e centro servizi;

- il centro erogatore, essendo la struttura sanitaria o sociosanitaria che eroga la prestazione, per poter operare nell'alveo del servizio sanitario deve essere accreditato dalla Regione, secondo la vigente normativa in materia di autorizzazione ed accreditamento per la disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica, ecc.) per la quale si intendono attivare singole prestazioni e/o i percorsi clinici assistenziali integrati;

- nell'alveo della ricognizione effettuata dalle competenti strutture del Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti volta alla compilazione per l'anno 2015 del questionario per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è emerso il seguente quadro di implementazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina:

a) esistenza di un solo servizio di telemedicina diffuso su scala regionale, rappresentato dal servizio telecardiologia nell'emergenza/urgenza regionale, attualmente gestito dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari — Giovanni XXIII, in accordo a quanto stabilito dalla DGR n. 585/2014, implementato a bordo di tutti i mezzi mobili del 118 di Puglia ed in fase di integrazione con il sistema informativo regionale del 118, gestito direttamente dalla Regione Puglia, nell'ambito dell'intervento di digitalizzazione della scheda paziente e di preallertamento informatico delle strutture di accettazione d'urgenza (pronto soccorso);

b) presenza di esperienze aziendali di servizi di telemedicina, in particolare per la gestione dei pazienti cronici (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il monitoraggio di pazienti con scompenso cardiaco, BPCO e diabete, nelle ASL di Bari e di Brindisi, e di telecardiologia territoriale presso gli studi dei medici di base nella ASL BT), che per la loro dimensione assoluta (numero di assistiti presi in carico) e per la copertura del target (percentuale di utenti seguiti rispetto al totale di utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse) assumono una dimensione ancora di tipo sperimentale e non di sistema, limitata a ristretti ambiti territoriali;

- a tali progetti si sono affiancate, nel corso degli anni, iniziative pilota che, basandosi anche sull'utilizzo di sistemi di telemedicina, hanno promosso la presa in carico integrata e la continuità delle cure dei pazienti cronici (a titolo esemplificativo il "Care Puglia" di ARES Puglia nell'ambito dei progetti "Nardino" e "Leonardo"), oltre che progetti di innovazione nell'ambito di bandi "LivingLabs" e "Smart Health 2.0", limitati a contesti ristretti dal punto di vista dell'estensione territoriale e del numero di soggetti presi in carico;

- nel Piano Operativo FESR/FSE (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale/ Fondo Sociale Europeo) 2014/2020 della Regione Puglia, nell'alveo dell'azione 9.12, sono ricomprese attività di *"potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari di riferimento per i Distretti sociosanitari, a titolarità pubblica per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per l'ammodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e sociosanitari, nonché tecnologie di diagnosi e cura per il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio;"*

- a seguito della prima ricognizione di progetti ammissibili a valere sulle risorse del PO FESR 2014/2010, le Aziende Sanitarie Locali hanno proposto la realizzazione di sistemi e servizi di telemedicina finalizzati al potenziamento delle strutture territoriali atte all'assistenza alla persona quale alternativa al ricovero, con la realizzazione di sistemi in rete per cure domiciliari con telemonitoraggio, teleconsulto e teleassistenza per pazienti con patologie cardiache e respiratorie al fine di garantire la continuità di cure in regime di deospedalizzazione e sistemi integrati di telemedicina con particolare riferimento alle aree interne;
- ai sensi dell'art.12 della legge 17 dicembre 2012, n. 221, di conversione del decreto legge. 18 ottobre 2012, n. 179 e dal DPCM n. 178/2015 recante "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico" e secondo quanto autorizzato dalla Giunta regionale con provvedimento n. 231/2016, dal 18 maggio u.s. è in linea il sistema di fascicolo sanitario elettronico della Regione Puglia, che realizzando il collegamento telematico dei medici e delle strutture sanitarie può costituire ulteriore fattore abilitante per la diffusione di servizi di telemedicina su scala regionale, con particolare riferimento alla integrazione ospedale/ territorio;
- il fascicolo sanitario elettronico, attivato ed alimentato con il consenso libero ed informato dell'assistito, rappresenta l'infrastruttura principale per assicurare e favorire la circolazione e la condivisione delle informazioni tra i vari attori dei processi sanitari ed assistenziali al fine di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure;
- le iniziative di telemedicina non possono essere avulse e scollegate con dal sistema di FSE — Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia), a cui sono già collegati, anche per al ricetta dematerializzata, tutti i circa 4000 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta della regione, le oltre 1000 farmacie territoriali e le strutture specialistiche pubbliche e private accreditate;
- la realizzazione e l'utilizzo della infrastruttura di FSE sono, ai sensi del già citato art. 12 della legge n. 221/2012, adempimenti cui le Regioni sono tenute per l'accesso al finanziamento integrativo del fondo sanitario a carico, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

Rilevato che:

- nella Conferenza Stato-Regioni del 7 luglio 2016 è stata sancita *l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la sanità digitale di cui all'art. 15, comma 1 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.*;
- il suddetto Patto costituisce il piano strategico unitario e condiviso per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità e individua gli obiettivi strategici da raggiungere, il processo da adottare, gli attori coinvolti, le priorità di azione, la *governance* e le attività previste;
- tra gli elementi di priorità previsti nel Patto, che saranno declinati in dettaglio a cura della Cabina di Regia NSIS così come individuata all'art.2 dello stesso Patto, vi è quello di identificare ambiti di utilizzo del FSE come *facilitatore* nella realizzazione di processi integrati territorio — Azienda ed interaziendali quali percorsi PDTA, *teleconsulto e telemedicina, raccolta e gestione di dati di salute da medical device*; tale aspetto viene letto in chiave strategica come giustificazione e valorizzazione degli investimenti nella realizzazione del FSE;
- inoltre, tra i primi ambiti di sviluppo delle sperimentazioni nell'ambito del suddetto Patto vi sono i servizi di *telesalute*, quale servizi innovativi di presa in carico del paziente cronico, con trasmissione a distanza di parametri clinici interpretati e gestiti da professionisti sanitari all'interno di un piano assistenziale individuale, ed i servizi di teleconsulto, teleriferazione, tediagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione e relativa integrazione con il fascicolo sanitario elettronico;
- il Piano Nazionale delle Cronicità, previsto dal patto della Salute 2014/2016, predisposto dal Ministero della Salute ed in fase di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, pone particolare attenzione al tema della telemedicina quale strumento per la realizzazione di una

modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria a rete che integri i vari attori deputati alla presa in carico e all'erogazione delle cure, con particolare riferimento nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione dell'assistenza territoriale;

- nel documento “Preliminare di Strategia”, in fase di perfezionamento relativo all'Area Interna “Monti Dauni”, nell'alveo del progetto “Strategia aree interne”, coordinato dal Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica, in collaborazione con il Ministero della salute e il MEF, tra le azioni relative all'ambito “Sanità e Welfare” è prevista la riorganizzazione delle attuali modalità di erogazione dell'assistenza territoriale e potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso l'implementazione di modelli innovativi di presa in carico dei pazienti cronici anche con l'ausilio delle tecnologie ICT (sistemi di telemedicina e teleassistenza);

Considerato che:

- le linee guida nazionali prevedono, con riferimento al “*Modello di governance regionale delle iniziative di telemedicina*”, che in ciascuna Regione e Azienda Sanitaria sia assicurato un coordinamento unitario relativamente agli aspetti normativi, organizzativi, economici, clinici/sanitari e tecnologici/infrastrutturali, per coordinare, insieme ai responsabili delle iniziative e agli eventuali *stakeholder* interessati, il riuso dei modelli adottati e delle buone pratiche, la pianificazione comune, la realizzazione di eventuali infrastrutture interaziendali, e i confronti con le altre Regioni;

- la definizione dei modelli organizzativi e gestionali di telemedicina è fortemente connessa ai PCA o PDTA nei quali i servizi di telemedicina (e le relative soluzioni tecnologiche) devono essere organicamente integrati; a titolo esemplificativo, con particolare riferimento al tema della presa in carico delle cronicità, per il quale assumono particolare rilievo i servizi di telesalute, fortemente connessi al territorio in quanto attinenti principalmente al dominio dell'assistenza primaria con l'auspicabile coinvolgimento dei medici di medicina generale, i centri erogatori possono essere di tipo diffuso sul territorio, anche al fine di assicurare parallelamente il rapporto personale medico-paziente nella forma tradizionale, pur in presenza di modelli organizzativi standard e di eventuali centri servizi centralizzati;

- alla luce di quanto sopra esposto emerge l'esigenza di ottimizzare il coordinamento a livello sovra-aziendale delle iniziative in materia di telemedicina al fine di:

- a) definire modelli standard di implementazione dei servizi di telemedicina su scala regionale, al fine di assicurare adeguati livelli di copertura del target, così come definito dalle citate linee guida, tali da assicurare il ritorno degli investimenti e la sostenibilità nel tempo dei progetti;

- b) monitorare le iniziative intraprese, specialmente sotto il profilo dell'adozione su larga scala e della sostenibilità nel medio-lungo termine, promuovendo il riuso dei modelli organizzativi e delle soluzioni tecnologiche implementate con successo;

- c) assicurare l'integrazione e l'interoperabilità delle soluzioni tecnologiche adottate dai centri servizi con i sistemi informativi sanitari regionali e nazionali ed, in particolare, con la infrastruttura di FSE;

- d) assicurare, compatibilmente con le esigenze clinico-sanitarie, l'individuazione di un numero ridotto di centri erogatori, che fungano da centri di riferimento a livello provinciale e, ove possibile, regionale;

- e) supportare la definizione delle priorità negli investimenti a valere sulle risorse del PO FESR 2014/2020;

Considerato altresì che:

- l'A.O.U. Policlinico di Bari, con il supporto delle competenti strutture del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, ha sviluppato conoscenze tecnologiche, organizzative ed assistenziali con ricadute sull'intero territorio della Regione in materia di teleconsulenza cardiologica e di refertazione di ECG da remoto a supporto del sistema del 118 di Puglia;

- l'A.O.U. Policlinico di Bari, quale struttura sanitaria di riferimento regionale per diverse discipline specialistiche ed *hub* di diverse reti di patologia, può rappresentare uno dei centri regionali di

riferimento in materia di telemedicina di un costituenda rete integrata, con particolare riferimento alla telemedicina specialistica;

- quanto realizzato dall'A.O.U. Policlinico di Bari può rappresentare la base di un sistema integrato di servizi di telemedicina a forte coordinamento ed impulso regionale ed interconnesso con la infrastruttura di fascicolo sanitario elettronico, che veda la realizzazione di un numero limitato di centri servizi e di modelli organizzativi in un'ottica di utilizzo efficace ed efficiente delle risorse.

LA DISPOSIZIONE

Viene istituito, in forma sperimentale, un Centro Regionale di Telemedicina per l'erogazione di un servizio quale quello della TeleMedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche ed a situazioni di post-acuzie (TelePatologia, Tele Radiologia, Tele Cardiologia, Tele Pneumologia, Tele Dermatologia, Tele Psichiatria/Tele Psicologia, Tele Neurologia, Tele Emergenza, Tele Riabilitazione, Tele Pediatria), e che in particolare coordini la rete regionale della Sindrome Coronarica Acuta (SCA Stemi/NStemi);

Viene designato Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina il Responsabile pro tempore della Cardiologia d'Urgenza e Centro Regionale di Telecardiologia operante nell'area dell'emergenza/urgenza, in servizio presso l'A.O.U.C. Policlinico;

Per l'incarico di Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina non siano previsti compensi, poiché attività espletata ratione officii;

Viene istituito un Coordinamento tecnico regionale delle telemedicina presso il Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti con compiti di:

- a) individuazione degli ambiti prioritari di applicazione, delle tipologie di servizi, delle prestazioni e dei percorsi di cura su cui concentrare gli investimenti in telemedicina;
- b) definizione dei modelli condivisi a livello interaziendale di erogazione dei servizi di telemedicina, correlati alla implementazione delle reti di patologia;
- c) valutazione dei progetti aziendali di implementazione dei servizi di telemedicina.

Il suddetto Coordinamento è composto da:

- a) il Direttore *pro tempore* del Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, con compiti di coordinamento amministrativo, con funzioni di raccordo con le Policy regionali in materia sanitaria;
- b) il Commissario straordinario *pro tempore* dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), ovvero il Direttore Generale *pro tempore* dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) a completamento del processo di riorganizzazione delle Agenzie strategiche, previsto dal nuovo modello organizzativo regionale denominato "MAIA", con funzioni di raccordo con la "Smart Specialization Strategy" da definirsi nell'ambito della mission dell'Agenzia;
- c) il Responsabile del Centro Regionale di Telecardiologia emergenze e urgenze con funzione di Responsabile tecnico-scientifico;

Le funzioni di Segretariato tecnico-amministrativo del Coordinamento sono attribuite al dirigente pro tempore della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta.

Il suddetto Coordinamento possa avvalersi del supporto di personale delle Aziende sanitarie e dell'ARES/ARESS in possesso di particolari competenze in materia di Health Technology Assessment (HTA) e di definizione dei PCA e/o PDTA;

L'eventuale partecipazione consultiva di personale della Regione Puglia, delle Aziende pubbliche del SSR e dell'ARES/ARESS al Coordinamento è a titolo gratuito, in quanto la stessa è espletata ratione officii;

DGR 19.7.16, n. 1109 Misure urgenti in ambito sanitario finalizzate all'attuazione del nuovo modello organizzativo regionale ambidestro MAIA, al governo ed alla razionalizzazione della spesa farmaceutica regionale. (BUR n. 103 del 9.9.16)

Note

Viene approvata la relazione riportata in narrativa qui richiamata, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (a cui si rinvia).

Vengono trasferite dall'A.Re.S. Puglia alla ASL BA, le competenze in materia di gestione della DPC su scala regionale dei farmaci PHT di cui alle D.G.R n.2973/2010 e n.1529/2014, con decorrenza 01/10/2016.

TOSCANA

DGR 30.8.16, n. 846 - Progetto “Azioni di formazione sulla procreazione medicalmente assistita”. Approvazione e conferimento incarico al Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas) - AOU Careggi. (GU n. 37 del 14.9.16)

Note

Viene approvato il Progetto triennale “Azioni di formazione sulla procreazione medicalmente assistita”, allegato A del presente atto, che ne è parte integrante e sostanziale, e che intende realizzare le seguenti azioni:

- a) Percorso delle coppie infertili, informazione e formazione: promozione di campagne informative, rivolte alla popolazione, sulle cause di infertilità, sull'importanza dell'età riproduttiva delle donne e sulla prevenzione maschile e femminile, attivazione di progetti educativi informativi che promuovano la cultura della prevenzione dell'infertilità e tutela da fattori di rischio (MST, fumo, tossicità), coinvolgimento, anche attraverso momenti di formazione, di tutti gli operatori del servizio sanitario regionale interessati;
- b) Sperimentazione dei percorsi per la prevenzione della fertilità nei pazienti oncologici, in collaborazione con ITT e Dipartimenti oncologici: correggere gli elementi di disomogeneità riscontrati all'interno del sistema sanitario regionale fornendo delle indicazioni chiare alle aziende e sviluppando un eventuale percorso ad hoc per questo tipo di pazienti, oltre all'aggiornamento del nomenclatore tariffario;
- c) Sistema informativo regionale PMA: sviluppo della rete dei Centri PMA, implementazione del sistema informativo sia con funzioni gestionali per i centri regionali toscani, sia con funzioni di banca dati centralizzata, da realizzarsi attraverso un coordinamento tra i vari attori: Centri PMA, uffici regionali, Estar, Agenzia Regionale di Sanità, ecc.;
- d) Requisiti centri PMA: attuazione del piano di verifiche e controlli da realizzarsi attraverso percorsi di confronto e di formazione per i certificatori regionali che permettano di analizzare e approfondire le peculiarità del nostro territorio, sviluppo di un sistema di audit interno per l'attuazione del piano e per un costante aggiornamento dei requisiti volto ad avere un sistema in continuo miglioramento e in aggiornamento.

Viene incaricato il Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), istituito con DGR n. 538/2006, che risulta incardinata nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, di provvedere all'organizzazione e alla realizzazione dei corsi di formazione e al reperimento, per un periodo di un anno, con possibilità di rinnovo per un massimo di ulteriori due anni, di una figura amministrativa a supporto del progetto suddetto.

Viene destinato al Formas, un importo complessivo di
€ 62.000,00

- per l'anno 2016, € 41.000,00
- per l'anno 2017, € 21.000,00.

TUTELA DEI DIRITTI

TOSCANA

MOZIONE 3 agosto 2016, n. 439 - In merito agli interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo delle donne vittime di violenza e di violenza domestica. (BUR n. 36 del 7.9.16)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che è universalmente riconosciuto che la violenza contro le donne costituisce sia un fenomeno culturale complesso e trasversale ad ogni ambito socioeconomico, sia un problema sociale che coinvolge, per le sue conseguenze, l'intera società, le istituzioni pubbliche e private, la sanità, il mercato del lavoro;

Preso atto che la comunità internazionale da tempo ha assunto atti in relazione al tema della violenza contro le donne, tra i quali si annoverano: la "Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne" (CEDAW) del 1979; la "Dichiarazione e il Programma d'azione di Vienna", adottati dalla Conferenza mondiale sui diritti umani (14- 25 giugno 1993); la risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 20 dicembre 1993, n. 48/104 (Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne); la risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 22 dicembre 2003, n. 58/147 (Risoluzione sull'eliminazione della violenza domestica contro le donne); la risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 30 gennaio 2003, n. 57/179 (Risoluzione sull'eliminazione dei delitti contro le donne commessi in nome dell'onore); la risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 19 febbraio 2004, n. A/ARES/58/147 (Risoluzione sull'eliminazione della violenza domestica nei confronti delle donne); la risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 2 febbraio 1998, n. 52/86 (Risoluzione sulle misure in materia di prevenzione dei reati e di giustizia penale per eliminare la violenza contro le donne);

Preso atto che anche il Parlamento europeo si è ripetutamente espresso sul tema mediante numerose risoluzioni, per poi giungere alla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011, sottoscritta dall'Italia il 27 settembre 2012 e ratificata con la legge 27 giugno 2013, n. 77;

Ricordato che la Convenzione di Istanbul, all' articolo 1, tra i propri obiettivi ha quelli volti a:

- a) proteggere le donne da ogni forma di violenza e prevenire, perseguire ed eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;
- b) contribuire ad eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne e promuovere la concreta parità tra i sessi, ivi compreso il rafforzando dell'autonomia e dell'autodeterminazione delle donne.
- c) predisporre un quadro globale di politiche e misure di protezione e di assistenza a favore di tutte le vittime di violenza contro le donne e di violenza domestica;
- d) promuovere la cooperazione internazionale al fine di eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;
- e) sostenere e assistere le organizzazioni e autorità incaricate dell'applicazione della legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per l'eliminazione della violenza contro le donne e la violenza domestica;

Ricordato che la sopracitata Convenzione di Istanbul, all'articolo 2, prevede che essa "si applica a tutte le forme di violenza contro le donne, compresa la violenza domestica, che colpisce le donne in modo sproporzionato";

Rilevato che: "La violenza domestica altro non costituisce se non una species del più ampio genus delle violenze di genere. Entro tale ultima definizione vengono a confluire quelle tipologie di violenza perpetrate principalmente contro donne e minori e ritenute una violazione dei diritti fondamentali della persona" (fonte: R. Ceroni "Le indagini in tema di violenze domestiche");

Vista la legge regionale 15 novembre 2004, n. 63 (Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere);

Preso atto che in Toscana, nel periodo 1° luglio 2009-30 giugno 2015, si sono rivolte ai centri antiviolenza 13.461 donne secondo la seguente distribuzione annuale: 2009-2010: 1.761; 2010-2011: 1.929; 2011-2012: 2.052; 2012-2013: 2.514; 2013-2014: 2.608; 2014-2015: 2.597; (fonte: 7° "Rapporto sulla violenza di genere in Toscana", anno 2015);

Preso atto, altresì, che "meno di un terzo delle donne (il 29,4 per cento dal 2010 al 2015, il 30 per cento negli ultimi dodici mesi) dichiara di essere vittima di un unico tipo di violenza; si tratta soprattutto di coloro che hanno subito violenze come lo stalking (39,7 per cento) ed il mobbing (53,1 per cento). Quasi la metà delle donne (il 46,5 per cento nel quinquennio 2010-2015, il 47,3

per cento nell'ultima annualità) dichiara di avere subito due tipi di violenza; una su cinque (il 19,1 per cento nei cinque anni, il 18,3 per cento negli ultimi dodici mesi) tre tipi di violenza. Chi dichiara di avere subito violenza fisica solitamente ha subito anche violenza psicologica a cui spesso si aggiunge anche la violenza economica" (fonte: 7° "Rapporto sulla violenza di genere in Toscana", 1.3.1 Il tipo di violenza subita, anno 2015);

Ricordato che, in base alla sopracitata Convenzione di Istanbul con l'espressione "violenza domestica" si designano "tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima";

Ricordato che: "tradizionalmente, ciò che accade all'interno della famiglia è stato considerato come una questione privata, ma proprio in questo contesto - quello familiare - si nasconde gran parte del sommerso della violenza (violenza domestica), un fenomeno che si presenta generalmente come una combinazione di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica che i dati toscani rilevano anche su una percentuale consistente di donne immigrate" (PSSIR 2012-2015, 2.2.3.8 Violenza di genere);

Considerato che il problema della residenza e quello dell'indipendenza economica costituiscono due aspetti sui quali intervenire in situazioni di violenza domestica;

Preso atto che le istituzioni e le associazioni, al fine di garantire una sistemazione idonea per le vittime di violenza in ambito familiare, da anni sono andate dotandosi di case rifugio e di case-accoglienza;

Preso atto che una volta superata la fase dell'emergenza, per addivenire alla ricostruzione della propria vita e della propria identità, le vittime di violenza necessitano anche di un inserimento in ambito lavorativo;

Richiamato il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80 (Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9 della legge 183 del 10 dicembre 2014), che all'articolo 24 "Congedo per le donne vittime di violenza di genere" sancisce il diritto di astenersi dal lavoro per un massimo di tre mesi, con retribuzione, per le donne inserite in percorsi di protezione, debitamente certificati dai servizi sociali del comune di residenza o dai centri antiviolenza o dalle case rifugio;

Richiamata la legge regionale 16 novembre 2007, n. 59 (Norme contro la violenza di genere) che all'articolo 5 "Sostegno e soccorso alle vittime della violenza" recita: "1. La rete di cui all'articolo 3 garantisce un collegamento costante tra i soggetti che la costituiscono al fine di assicurare alla vittima della violenza il soccorso in ogni fase, presso le strutture ospedaliere o presso le aziende USL, l'intervento dei servizi sociali, l'accoglienza, il sostegno e la protezione presso centri antiviolenza presenti sul territorio o presso case rifugio. 2. Al fine di garantire un'assistenza adeguata, i soggetti della rete formulano progetti personalizzati che offrono alla vittima ed ai suoi familiari un percorso di uscita dalla violenza compreso il reinserimento sociale, lavorativo, abitativo";

Rilevato che la Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l.r. 59/2007, con deliberazione della Giunta regionale 8 marzo 2010, n. 291, ha provveduto a dotarsi di linee guida contro la violenza di genere, al fine di chiarire le competenze e le funzioni dei vari componenti la rete fra soggetti istituzionali, realtà associative e del volontariato che si occupano del sostegno alle donne vittime di violenza;

Richiamato il complesso dei protocolli d'intesa relativi alla costituzione delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno della violenza di genere attivato, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della l.r. 59/2007, mediante la collaborazione fra i soggetti sopra menzionati;

Considerato che:

- in materia di violenza di genere tra gli obiettivi del PSSIR 2012 – 2015 troviamo quello volto a "migliorare la risposta di fronte alla violenza di genere, in relazione a questo obiettivo le azioni dovranno contribuire a far sì che il fenomeno della violenza evolva in senso decrescente, attraverso

il miglioramento e l'implementazione dei meccanismi di risposta, di intervento, di cura e di reinserimento delle vittime attraverso l'integrazione degli interventi sanitari e sociali, che potranno riguardare le violenze perpetrate nei confronti delle fasce di popolazione particolarmente a rischio (donne, minori, anziani, ecc.) con attenzione alla valutazione della connessione tra violenza sulle donne e violenza assistita dai minori”;

- i centri antiviolenza, di cui all'articolo 6 della l.r. 59/2007, oltre a fornire servizi di ascolto e di sostegno alle vittime di violenza tra le varie funzioni svolgono anche quella volta ad individuare percorsi personalizzati di uscita dal disagio e dalla violenza, tesi a favorire nuovi progetti di vita e di autonomia;

- dall'indagine sulla sicurezza delle donne, condotta dall'ISTAT tra maggio e dicembre 2014, emergono segnali di miglioramento, soprattutto rispetto alla possibilità di uscire da situazioni di violenza, conseguenza anche di una maggior consapevolezza da parte della donna di stare subendo forme di abuso, anche in ambito domestico;

- la risoluzione del Parlamento europeo del 26 novembre 2009 sull'eliminazione della violenza contro le donne esorta gli “Stati membri a sostenere, con appositi programmi e finanziamenti nazionali, gli organismi e le organizzazioni di volontariato che forniscono accoglienza e sostegno psicologico alle donne vittime di violenze, anche ai fini del loro reinserimento nel mercato del lavoro recuperando così pienamente la loro dignità umana”;

Preso positivamente atto delle iniziative promosse, in alcune parti del territorio toscano, tese a inserire nel mondo del lavoro vittime della violenza e violenza domestica al fine di costruirne la necessaria indipendenza economica;

Considerato che tali iniziative prevalentemente sono strutturate in forma cooperativa, in ragione delle necessità di ricostruzione anche di una dimensione di socialità per le donne coinvolte;

Richiamata la legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), in particolare le disposizioni in ordine ai vantaggi riconosciuti alle cooperative impieganti persone svantaggiate;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 1 marzo 2016, n. 124 (Regolamento “UE” 1304/2013 - Modifica del Provvedimento attuativo di dettaglio “PAD” del POR Obiettivo “ICO” FSE 2014-2020);

Vista altresì l'azione A.3.1.1 del programma operativo regionale (POR) fondo sociale europeo (FSE) 2014 – 2020 (Incentivi all'assunzione ed altre misure di politica attiva, tra cui azioni di mobilità professionale, con particolare attenzione ai settori che offrono maggiori prospettive di crescita “prioritariamente nell'ambito di: green economy, blue economy, servizi alla persona, servizi socio-sanitari, valorizzazione del patrimonio culturale, ICT”) e, in particolare, la misura A.3.1.1.A) Incentivi all'assunzione donne, per la quale è prevista una dotazione finanziaria complessiva di euro 6.871.530;

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE

ad attivare, anche attraverso le risorse del FSE, specifiche misure di sostegno all'occupazione delle donne vittime di violenza e di violenza domestica inserite in percorsi di sostegno nell'ambito della rete regionale dei centri anti violenza, al fine di agevolarne la necessaria indipendenza economica e il recupero di una dimensione sociale;

a sottoporre in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, ai fini di una successiva trattazione all'interno della Conferenza Stato-Regioni, la questione relativa alla possibile equiparazione delle cooperative di donne vittime di violenza e violenza domestica con quelle di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b), della l. 381/1991, al fine di sostenere l'inserimento professionale e l'autonomia economica di dette vittime.