

PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

Anno X – n. 227

INDICE N. 227

PANORAMA STATALE

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 6 marzo 2017 Aggiornamento dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, n. 132 («Piano dei Conti integrato»), ai sensi dell'articolo 5 del medesimo d.P.R. e del comma 4, articolo 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91. (GU n. 76 del 31.3.17 s.o.)

DIFESA DELLO STATO

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

DELIBERA 8 marzo 2017 . Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013, recante: «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di Governo e i titolari di incarichi dirigenziali», come modificato dall'art. 13 del decreto legislativo 97/2016. (Delibera n. 241). (BUR n. 70 del 24.3.17)

DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2017 , n. 38 .

Attuazione della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato. (BUR n. 75 del 30.3.17)

EDILIZIA

Istituto nazionale di statistica

Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2017, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (BUR n. 72 del 27.3.17)

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 6 marzo 2017 . Certificazione del rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio degli enti locali, per l'anno 2016. (GU n. 67 del 21.3.17)

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 14 marzo 2017 - Determinazione del Fondo sperimentale di riequilibrio per le città metropolitane e le province per l'anno 2017. (BUR n. 76 del 31.3.17)

DECRETO 30 marzo 2017 . Ulteriore differimento al 30 giugno 2017 del termine per la deliberazione del bilancio di previsione 2017/2019 delle Città metropolitane e delle province. (BUR n. 76 del 31.3.17)

FAMIGLIA

MINISTERO DELL'INTERNO

Comunicato relativo all'avvenuta pubblicazione del decreto 27 febbraio 2017, in materia di tenuta dei registri delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e le relative formule per la redazione degli atti dello stato civile. (GU n.63 del 16.3.17)

MINORI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 20 febbraio 2017 . Avvio delle comunicazioni e notificazioni per via telematica presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Perugia, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trieste e l'Ufficio di sorveglianza di Mantova - settore penale. (GU n. 64 del 17.3.17)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

LEGGE 15 marzo 2017 , n. 33

Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali. (GU n. 70 del 24.3.17)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 103/2016 adottata dal consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri in data 28 ottobre 2016. (BUR n. 63 del 16.3.17)

Approvazione della delibera n. 63 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani in data 28 settembre 2016. (BUR n. 63 del 16.3.17)

Approvazione parziale della delibera n. 62 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani in data 28 settembre 2016. (BUR n. 63 del 16.3.17)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 14 febbraio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Alba Assistenza Società cooperativa sociale Onlus validamente identificabile in sigla con la denominazione Alba Assistenza Soc. coop. soc. Onlus», in Alessandria e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 63 del 16.3.17)

DECRETO 20 febbraio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «L'Orizzonte - Cooperativa sociale in liquidazione», in Chignolo Po e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 64 del 17.3.17)

Nomina del comitato di sorveglianza della società «Ial Innovazione Apprendimento Lavoro Lazio s.r.l. impresa sociale», in Roma, posta in liquidazione coatta amministrativa. (GU n. 69 del 23.3.17)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2017 .

Nomina del Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione. (GU n.64 del 17.3.17)

REGIONI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 . Sospensione del sig. Raimondo Davide Donzel dalla carica di assessore e di consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 73 del 28.3.17)

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 .

Sospensione della sig.ra Carmela Fontana dalla carica di consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 74 del 29.3.17)

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 . Sospensione del sig. Marco Vierin dalla carica di consigliere regionale e di vice Presidente del consiglio della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 74 del 29.3.17)

SANITÀ

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.(GU n. 65 del 18.3.17 s.o.)

TUTELA DEI DIRITTI

LEGGE 8 marzo 2017 , n. 24 .

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.(BUR n. 64 del 17.3.17)

PANORAMA REGIONALE

ANZIANI

PIEMONTE

D.D. 30 gennaio 2017, n. 13 - L.r. 47/1997 - Sostegno alle attività delle Università popolari e della terza età - Riduzione di euro 1.242,00 e rideterminazione in euro 1.758,00 del contributo assegnato mediante la determinazione dirigenziale n. 521/A2003A del 30.11.2015 all'Associazione Università della Terza Età di Rivoli. (BUR n. 11 del 16.3.17)

TRENTINO-ALTO ADIGE

DGR 1.3.17, n. 32 - Modifiche allo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Pensionato e Centro di degenza S. Paolo" di Appiano sulla Strada del Vino ed approvazione del nuovo Statuto coordinato (BUR n. 10 del 7.3.17)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

EMILIA-ROMAGNA

DGR 20.3.17, n. 332 - Approvazione delle operazioni presentate a valere sull'invito di cui all'Allegato 2 della deliberazione di Giunta regionale n. 2137/2016. Interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile . (BUR n. 78 del 27.3.17)

LOMBARDIA

DD 13.3.17, n. 2701

Avviso pubblico per il completamento territoriale dello sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti). (BUR n. 12 del 20.3.17)

DCR 7 marzo 2017 - n. x/1465 - Risoluzione concernente le determinazioni in merito alla riforma dell'ordinamento penitenziario (BUR n. 13 del 27.3.17)

BILANCIO

ABRUZZO

L.R. 7.3.17, n. 16 - Rendiconto generale per l'esercizio 2013.conto finanziario, conto generale del patrimonio e nota illustrativa preliminare (BUR n. 35 del 20.3.17)

SICILIA

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 30 aprile 2016.

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 31 maggio 2016.

DIFESA DELLO STATO

BASILICATA

DGR 14.2.17, n. 71 - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017-2019. Approvazione. (BUR n. 5 del 16.3.17)

TOSCANA

DGR 14.3.17, n. 217 - Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 - 2019 per gli uffici della Giunta regionale. (BUR n. 12 del 22.3.17)

DIPENDENZE

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6339 - Approvazione della convenzione con l'ufficio scolastico regionale della Lombardia per il sostegno ai progetti nelle scuole di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico. (BUR n. 12 del 21.3.17)

ENTI LOCALI

LOMBARDIA

DGR 20.3.17 - n. X/6351 - Approvazione piano di attività a carico di Anci e Anci Lombardia per l'anno 2017 in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Anci e Anci Lombardia per l'attuazione di iniziative di innovazione e digitalizzazione dei comuni lombardi (BUR n. 12 del 23.3.17)

GIOVANI

UMBRIA

DPGR 7 marzo 2017, n. 84 - Legge regionale 28 marzo 2006, n. 6, art. 7. Commissione di controllo degli studenti. Sostituzione componente. (BUR n. 12 del 22.3.17)

IMMIGRATI

LAZIO

DGR 7.3.17, n. 91 - Istituzione di un Tavolo di coordinamento regionale diretto all'individuazione di interventi per il sostegno alle politiche di formazione ed inclusione sociale e scolastica degli immigrati. (BUR n. 23 del 21.3.17)

MINORI

ABRUZZO

DCR 21.02.2017, N. 88/10 - Risoluzione: Affidamento ai Comuni dei minori non accompagnati. (BUR n. 11 del 15.3.17)

BASILICATA

DPGR 9 marzo 2017, n. 53 - Legge Regionale 18.12.2007 n. 26 e s.m.i. - Art. 3. Costituzione Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori. Integrazione componenti. (BUR n. 5 del 16.3.17)

FRIULI VENEZIA

DPGR 9 marzo 2017, n. 056/ Pres. Regolamento di modifica al regolamento recante requisiti e modalità per la realizzazione, l'organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, nonché modalità per l'avvio e l'accreditamento, dei nidi d'infanzia, dei servizi integrativi e dei servizi sperimentali e ricreativi, e linee guida per l'adozione della Carta dei servizi, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettere a), c) e d) della legge regionale 18 agosto 2005, n. 20 (Sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia) emanato con decreto del Presidente della Regione 4 ottobre 2011, n. 230/Pres. (BUR n. 12 del 22.3.17)

NON AUTOSUFFICIENTI
FRIULI V.G.

DGR 3.3.17, n. 368 - LR 14/2015, art. 3. POR FESR 2014-2020 - Asse 3, OT 4 "Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori" - Attività 3.1.b.2 "Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti". Riforma della DGR 1673/2016 "Approvazione dell'invito per la concessione dei finanziamenti per la riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani collocate in area montana". (BUR n. 11 del 15.3.17)

LAZIO

DGR 7.3.17, n. 104 - L.R.11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016. (BUR n. 23 del 21.3.17)

UMBRIA

DGR 6.3.17, n. 207 - Chiusura fase sperimentale DGR n. 909 del 29 luglio 2011 "Sperimentazione temporanea di interventi di assistenza indiretta per persone affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata della malattia: integrazione alla DGR n. 1708 del 30 novembre 2009". Avvio trasferimenti a regime. (BUR n. 12 del 22.3.17)

PARI OPPORTUNITÀ
LOMBARDIA

Comunicato regionale 13 marzo 2017 - n. 43 Iscrizione e mantenimento dell'iscrizione all'albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità per l'anno 2017 (BUR n. 11 del 15.3.17)

PIEMONTE

D.D. 27 gennaio 2017, n. 64 LR 5/16. Approvazione proposta di Protocollo di Intesa tra Regione Piemonte, Direzione Coesione sociale e Consigliera regionale di parità, in materia di iniziative contro le discriminazioni. (BUR n. 12 del 23.3.17)

PERSONE CON DISABILITÀ

BASILICATA

D.G.R. n. 1289/2016 - Linee di indirizzo per il servizio di assistenza educativa specialistica a favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado. Approvazione. (BUR n. 5 del 16.3.17)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 27.2.17, n. 214 -Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità, L.R. 17/2005, art. 19. Approvazione Piano delle attività 2017. (BUR n. 70 del 20.3.17)

DGR 13.3.17, n. 278 - Approvazione delle procedure per la raccolta di candidature di Organismi di formazione per il conseguimento dell'Attestato di Abilitazione di Centralinista telefonico non vedente: accesso alla formazione attraverso assegni formativi - Anno 2017 -2018. (BUR n. 70 del 20.3.17)

LAZIO

Determinazione 7 marzo 2017, n. G02710 - Rettifica determinazione dirigenziale 15 dicembre 2016, n. G15087 concernente interventi per la vita indipendente e l'inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi della D.G.R. 702/15. (BUR n. 22 del 16.3.17)

Decreto del Commissario ad Acta 17 marzo 2017, n. U00091 Erogazione contributi per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra e assimilati, ai sensi dell'art. 57, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 - Anno 2016. Definizione dei criteri per l'anno 2017.

POLITICHE SOCIALI

CALABRIA

DGR 17.2.17, n. 52 -Modifiche al regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 (Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità) di cui alla DGR 449/2016. (BUR n. 29 del 27.3.17)

EMILIA-ROMAGNA

DPGR 27.2.17, n. 20 - Depubblicizzazione, attribuzione di personalità giuridica di diritto privato e approvazione statuto dell'IPAB "Fondazione Pietro Baroncini" di Imola (BO). (BUR n. 73 del 22.3.17)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

CALABRIA

DGR 23.1.17, n. 12. - Agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico locale (art. 7 della L.R. 35/2015) per i soggetti individuati dalle Linee d'indirizzo per l'attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva di cui alla D.G.R. n. 284 del 19.07.2016 recante "Approvazione prima bozza del Piano Regionale di contrasto alla povertà". (BUR n. 27 del 20.3.17)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 22.2.16, n. 244 - Finanziamento parziale delle operazioni, approvate con propria deliberazione n.1080 del 28/07/2015, aventi l'obiettivo di favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo. (GU n. 73 del 22.3.17)

DAL 21.3.17, n. 113 - Parere di conformità, ai sensi dell'art. 28, comma 4, lettera n) dello Statuto sullo schema di regolamento di attuazione, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 24/2016 (Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito) (BUR n. 76 del 24.3.17)

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO Oggetto n. 4335 - Ordine del giorno n. 2 collegato all'oggetto 4242 Parere di conformità, ai sensi dell'art. 28, comma 4, lettera n) dello Statuto sullo: "Schema di regolamento di attuazione ai sensi dell'art. 8 Legge Regionale n. 24/2016 - Attuazione del reddito di solidarietà - Regione Emilia-Romagna". A firma dei Consiglieri: Sassi, Gibertoni, Bertani. (BUR n. 76 del 24.3.17)

DGR 20.3.17, n. 297 - Approvazione delle operazioni presentate a valere sull'invito di cui all'allegato 1 della deliberazione di Giunta regionale n. 2324/2016. Inserimento al lavoro, inclusione sociale e autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità -L.R. 14/2015.(BUR n. 78 del 27.3.17)

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6343 - Nuova misura per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso. (BUR n. 12 del 20.3.17)

DD 24 marzo 2017 - n. 3297 Approvazione, ai sensi della d.g.r. n. 6343 del 13 marzo 2017, dell'avviso pubblico per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso. (BUR n. 13 del 28.3.17)

PIEMONTE

DGR 6.3.17, n. 13-4730 Ampliamento dei componenti del Tavolo regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale. Modifica D.G.R. n. 57-2667 del 21 dicembre 2015. (BUR n. 12 del 23.3.17)

PRIVATO SOCIALE**LOMBARDIA**

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 37 - L.r.1/2008 - Capo III pubblicazione dei registri regionale e provinciali delle associazioni senza scopo di lucro e delle associazioni di promozione sociale (APS) alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 38 - L.r.1/2008 - Capo II pubblicazione del registro generale regionale del volontariato (sezione regionale e sezioni provinciali) alla data del 31 dicembre 2016. (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 39 - L.r.1/2008 - Capo VI pubblicazione del registro regionale delle associazioni di solidarietà familiare alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 40 - D.g.r.31 maggio 2010, n.84 - Pubblicazione dell'Elenco regionale dei Centri di Aiuto alla Vita (CAV) alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

VENETO

DGR 28.2.17, N. 222 - Comitato di gestione del fondo speciale regionale - sostituzione rappresentanti delle organizzazioni di volontariato. (l. 11.08.1991 n. 266; l. r. 30.08.1993 n. 40; d.m. 8.10.1997). (BUR n. 29 del 21.3.17)

SANITA'

ABRUZZO

RISOLUZIONE 16.02.2017, N. 24 - "Rifinanziamento delle provvidenze a favore dei nefropatici, portatori di patologie oncologiche e ai pazienti trapiantati". (BUR n. 11 del 15.3.17)

DGR 28.2.17, n 78 – Approvazione il documento tecnico "NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI. (BUR n. 11 del 15.3.17)

BASILICATA

DGR 2.3.17, n. 166 - Art. 63 della L.R. 4 marzo 2016, n. 5, di modifica dell'art. 20, comma 4 della L.R. 8.8.2012, n. 16. Individuazione provvisoria limite di spesa per il personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata per il triennio 2016- 2018. (BUR n. 5 del 16.3.17)

DGR 2.3.17, n. 167 - D.G.R. 662/2015 - Obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria per i direttori generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali anni 2015 - 2017 - Aggiornamento anno 2017. (BUR n. 5 del 16.3.17)

CAMPANIA

DECRETO n. 22 del 23/03/2017 - D.C.A. n. 33/2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli. Approvazione. (BUR n. 26 del 27.3.17)

DECRETO n. 21 del 23/03/2017 - D.C.A. n. 33/2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale AOU Luigi Vanvitelli di Napoli. Approvazione. (BUR n. 26 del 27.3.17)

EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO RISOLUZIONE - Oggetto n. 3990 - Risoluzione per impegnare la Giunta a porre in essere azioni nei confronti del Governo affinché emani i decreti attuativi della L. 221/2012, che istituisce la rete nazionale dei Registri dei tumori, attivandosi inoltre anche per trovare alternative al vuoto normativo che si è venuto a creare. A firma dei Consiglieri: Marchetti Daniele, Fabbri, Delmonte, Rancan, Liverani, Rainieri, Bargi, Pettazzoni, Pompignoli (BUR n. 73 del 22.3.17)

FRIULI V.G

DGR 24.2.17, n.303 Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia nei pazienti diabetici.

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 14 marzo 2017, n. U00087 - DCA n. U00320/2016. Assistenza territoriale per le cure palliative. Ridefinizione del quadro programmatorio regionale in materia di posti in regime residenziale. (BUR n. 22 del 16.3.17)

DGR 7.3.17, n. 89 - Commissariamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.). (BUR n. 23 del 21.3.17)

Decreto del Commissario ad Acta 14 marzo 2017, n. U00088 Aggiornamento delle procedure di rilascio dell'attestato di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per patologie croniche e invalidanti (Decreto Ministeriale 28 Maggio 1999 n. 329 e s.m.i.):attestato di esenzione per HIV/AIDS.(BUR n. 24 del 23.3.17)

Determinazione 16 marzo 2017, n. G03244 Istituzione del tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee di indirizzo regionali sulla prescrizione dei contraccettivi.(BUR n. 24 del 23.3.17)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 17 marzo 2017, n. T00051 DGR 89/2017 - Nomina del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti.(BUR n. 25 del 28.3.17)

Decreto del Commissario ad Acta 16 marzo 2017, n. U00089 Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017) .(BUR n. 25 del 28.3.17)

Decreto del Commissario ad Acta 17 marzo 2017, n. U00090 Approvazione dello schema dell'Addendum all'accordo/contratto 2016 per la definizione del "budget per incremento mobilità alta complessità".(BUR n. 25 del 28.3.17)

LIGURIA

DCR 1.3.17 n. 1 - Protocollo generale d'Intesa tra Regione Liguria e Università degli Studi di Genova. (Articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419). (BUR n. 12 del 22.3.17)

LOMBARDIA

DCR 7 marzo 2017 - n. X/1472 Mozione concernente le determinazioni in ordine al miglioramento della gestione della documentazione sanitaria, con specifico riferimento alle registrazioni dei pazienti. (BUR n. 13 del 28.3.17)

DCR 7 marzo 2017 - n. x/1467 Mozione concernente la chiusura del corso di laurea in scienze infermieristiche presso il polo didattico di Sesto San Giovanni. (BUR n. 13 del 28.3.17)

MARCHE

L.R. 14.3.17, n. 7 Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”.(BUR n. 30 del 15.3.17)

PUGLIA

DGR 28.2.17, n. 249 - Recepimento dell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano n. 194 del 5 novembre 2015. Presa d’atto. (BUR n. 34 del 17.3.17)

TOSCANA

DGR 14.3.17, n. 231 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica delibera GRT n. 130 del 21-02-2017. (BUR n. 12 del 22.3.17)

VENETO

DGR 28.2.17, N. 208 - Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della regione veneto. piano socio sanitario regionale 2012-2016 (l.r. 29 giugno 2012, n. 23). deliberazione n. 109/cr del 9 dicembre 2015. (BUR n. 29 del 21.3.17)

TUTELA DEI DIRITTI

BASILICATA

DGR 2.3.17, n. 165 - D.P.C.M. 16 maggio 2016 – Programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale a favore di stranieri, vittime di reati e di tratta - Progetto “Persone non schiave” - Approvazione schema protocollo d’intesa. (BUR n. 5 del 16.3.17)

LAZIO

Determinazione 21 marzo 2017, n. G03515 Istituzione della Commissione finalizzata all'iscrizione all'Elenco dei Centri regionali per il contrasto degli abusi e maltrattamenti, di cui all'avviso pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. G16104 del 23 dicembre 2016. (BUR n. 25 del 28.3.17)

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6332 - Determinazioni in ordine al sostegno dei progetti per la promozione delle pari opportunità in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018» - Iniziativa regionale «Progettare la parità in Lombardia – 2017» (BUR n. 12 del 21.3.17)

DCR 7 marzo 2017 - n. X/1473 Mozione concernente gli interventi di Regione Lombardia in merito alla pratica della mutilazione genitale femminile. (BUR n. 13 del 28.3.17)

PIEMONTE

DGR 6.3.17, n. 23-4739 Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n. 4 "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli": definizione rete sanitaria. (BUR n. 12 del 23.3.17)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 31 MARZO 2017, arretrati compresi

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 6 marzo 2017 Aggiornamento dell'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, n. 132 («Piano dei Conti integrato»), ai sensi dell'articolo 5 del medesimo d.P.R. e del comma 4, articolo 4, del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91. (GU n. 76 del 31.3.17 s.o.)

DIFESA DELLO STATO

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

DELIBERA 8 marzo 2017 . Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013, recante: «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di Governo e i titolari di incarichi dirigenziali», come modificato dall'art. 13 del decreto legislativo 97/2016. (Delibera n. 241). (BUR n. 70 del 24.3.17)

IL CONSIGLIO DELL'AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

Visto il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»;

Vista la delibera ANAC n. 144 del 7 ottobre 2014 «Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni»;

Considerato che a fronte delle modifiche apportate dall'art. 13 del decreto legislativo 97/2016 all'art. 14 del decreto legislativo 33/2013 riguardante gli «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali», l'Autorità ha ritenuto di intervenire con apposite Linee guida con le quali fornire indicazioni e chiarimenti ai fini dell'applicazione della citata disposizione;

Vista la deliberazione del Consiglio dell'Autorità del 14 dicembre 2016 con cui è stato approvato in via preliminare lo schema di Linee guida e disposta la consultazione pubblica per il periodo 20 dicembre 2016 - 12 gennaio 2017 ai sensi del regolamento ANAC «Disciplina della partecipazione a procedimenti di regolazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione» (Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 2015);

Valutate le osservazioni e i contributi pervenuti;

Il Consiglio dell'Autorità nell'adunanza dell'8 marzo 2017 approva in via definitiva la delibera n. 241, Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del decreto legislativo 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del decreto legislativo 97/2016 e ne dispone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ANAC e sulla Gazzetta Ufficiale . Le presenti Linee guida entrano in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale .

1. Amministrazioni ed enti destinatari delle Linee guida

L'art. 14 del decreto legislativo 33/2013, come modificato dall'art. 13 del decreto legislativo 97/2016, disciplina gli obblighi di trasparenza riguardanti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali nelle amministrazioni pubbliche.

Le disposizioni dell'art. 14 rivestono un particolare rilievo, tenuto conto dell'intento perseguito dal legislatore di rafforzare il regime di trasparenza.

Risulta, infatti, ampliato in modo significativo il novero dei soggetti interessati, con l'evidente finalità di rendere conoscibili le informazioni specificate dalla norma con riferimento a tutte le figure che a vario titolo ricoprono ruoli di vertice cui sono attribuite competenze di indirizzo generale, politicoamministrativo o di gestione e di amministrazione attiva.

Alla luce della nuova configurazione degli obblighi concernenti i titolari di incarichi, le presenti Linee guida contengono indicazioni rivolte in particolare alle amministrazioni destinatarie delle disposizioni del decreto legislativo 33/2013, individuate all'art. 2 -bis , comma 1: si tratta delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ivi comprese le autorità portuali, nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione.

In base all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 165/2001, le pubbliche amministrazioni sono «tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300.

Fino alla revisione organica della disciplina di settore, le disposizioni di cui al presente decreto continuano ad applicarsi anche al CONI».

Le presenti Linee guida costituiscono linee di indirizzo anche per gli ordini professionali, sia nazionali che territoriali, non ritenendosi sussistenti ragioni di incompatibilità delle disposizioni in argomento con l'organizzazione di tali soggetti. L'applicazione delle medesime disposizioni agli altri soggetti indicati nell'art. 2 -bis , comma 2 del decreto legislativo 33/2013 ovvero enti pubblici economici, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni e enti di diritto privato comunque denominati, sarà trattata in distinte Linee guida.

2. Ambito soggettivo di applicazione

Per quanto concerne l'ambito soggettivo, inteso come riferito ai soggetti tenuti a comunicare i dati in questione da pubblicare, a seguito delle modifiche introdotte dal decreto legislativo 97/2016, l'art. 14 riguarda ora i titolari di incarichi politici, i titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, i titolari di incarichi dirigenziali e i titolari di posizioni organizzative (cfr. §§ 2.1, 2.2, 2.3, 2.4). Per i titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo di amministrazioni diverse da quelle territoriali (Stato, Regioni, Enti locali) la scelta legislativa si pone in continuità con l'interpretazione fornita dall'Autorità nella delibera n. 144/2014, in cui si precisava che le misure di trasparenza previste nella precedente versione dell'art. 14 trovavano applicazione anche agli organi non espressione di rappresentanza politica ma che svolgono una funzione di indirizzo, proprio laddove non esiste una rappresentanza politica (cfr. § 2.2.). In merito all'estensione degli obblighi di pubblicazione indicati al comma 1 dell'art. 14 ai titolari di incarichi dirigenziali, nell'Atto di segnalazione n. 1 del 2 marzo 2016 «Decreto legislativo di cui all'art. 7 della legge n. 124 del 2015, approvato dal Consiglio dei Ministri il 20 gennaio 2016» l'Autorità ha già osservato che, in particolare, l'obbligo di rendere le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale e reddituale da parte del dirigente, del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado avrebbe reso «più gravosi gli adempimenti in capo alle amministrazioni a fronte di un risultato, in termini di maggiore trasparenza, certamente trascurabile tenuto conto che viene anche previsto l'obbligo per ciascun dirigente di comunicare gli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica». Tuttavia, considerato che tale estensione è stata confermata nel testo definitivo del decreto legislativo 97/2016, ne consegue che, allo stato, i titolari di incarichi dirigenziali sono tenuti ad osservare tutti gli obblighi previsti dall'art. 14. Tale disposizione va comunque valutata, ad avviso dell'Autorità, anche tenendo conto, specie per amministrazioni di piccole dimensioni, della norma che attribuisce ad ANAC il potere di precisare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte, in una logica di semplificazione e di limitazione degli oneri a carico delle amministrazioni (art. 3, comma 1 -ter , decreto legislativo 33/2013). Nell'Allegato n. 1) alle presenti Linee guida sono individuati, a titolo meramente esemplificativo, i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali in alcune tipologie di amministrazioni pubbliche. Per quanto riguarda i dati da pubblicare il decreto legislativo 97/2016 non ha introdotto alcuna modifica alle informazioni e alle dichiarazioni oggetto di pubblicazione ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettera da a) ad f) cui si rinvia. Per i soli dirigenti, invece, è stato introdotto un ulteriore obbligo di pubblicazione riferito al dato sugli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica (art. 14, comma 1 -ter).

2.1. Titolari di incarichi politici

La disposizione di cui al comma 1 dell'art. 14 è prettamente rivolta ai titolari di incarichi politici, anche non di carattere elettivo, di Stato, Regioni e Enti locali tenuti a pubblicare i dati previsti dalle

lettera da a) ad f) del medesimo comma. Risultano ora destinatari degli obblighi tutti i soggetti che partecipano, sia in via elettiva che di nomina, a organi politici di livello statale, regionale e locale. L'attuale formulazione della norma consente di superare definitivamente i dubbi prospettati con riferimento al testo previgente circa l'applicabilità delle disposizioni ai titolari di incarichi politici non di carattere elettivo, come ad esempio gli assessori, ora chiaramente ricompresi nell'ambito di applicazione dell'art. 14.

Sono sicuramente organi politici: nei ministeri il ministro, il vice ministro, il sottosegretario di Stato; nelle regioni il presidente, il consiglio, la giunta; nelle città metropolitane il sindaco metropolitano, il consiglio metropolitano, la conferenza metropolitana; nelle province il presidente della provincia, il consiglio provinciale, l'assemblea dei sindaci; nei comuni il sindaco, il consiglio, la giunta; nelle unioni di comuni e comunità montane il presidente, il consiglio, la giunta; nei consorzi di enti locali il presidente, il consiglio di amministrazione, l'assemblea.

I componenti di detti organi dunque sono tenuti a comunicare tempestivamente i dati per la pubblicazione nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale. Si precisa che, al fine di evitare oneri amministrativi, le province, quali enti di secondo livello, assolvono agli obblighi di pubblicazione dei dati dell'art. 14 relativi all'Assemblea dei Sindaci mediante collegamento che dalla sezione «Amministrazione trasparente» della provincia conduce ai siti istituzionali dei comuni dove detti dati sono pubblicati. In caso di mancata pubblicazione da parte dei comuni, le province si attivano autonomamente e segnalano ai comuni gli inadempimenti riscontrati. Per i sindaci componenti dell'Assemblea dei sindaci, eletti nei comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, è richiesta la pubblicazione dei dati ex novo da parte della provincia. Non rileva, ai fini dell'attuazione degli obblighi cui i titolari di incarichi politici sono tenuti, che la carica sia attribuita a titolo gratuito come nel caso, ad esempio, delle città metropolitane e delle province.

Stante il chiaro disposto normativo, la deroga contemplata nel comma 1 -bis dell'art. 14 per gli incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo non può essere estesa anche agli incarichi espressione di rappresentanza politica.

Casi particolari

Comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti

Con riferimento all'individuazione dei comuni cui si applica l'art. 14, comma 1, lettera f), l'Autorità nella delibera n. 144/2014 aveva ritenuto soggetti agli obblighi di pubblicazione della situazione reddituale e patrimoniale i componenti degli organi di indirizzo politico nei soli comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti.

Ciò in considerazione dell'espressa esclusione della pubblicazione di detti dati per comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti, prevista dall'art. 1, comma 1, n. 5) della legge 5 luglio 1982, n. 441 richiamata dall'art. 14.

Occorre al riguardo evidenziare che, tra le modifiche introdotte dal decreto legislativo 97/2016, assume anche rilievo la disposizione dell'art. 3, comma 1 -ter, del decreto legislativo 33/2013 che consente ad ANAC di semplificare l'attuazione del decreto trasparenza, tra l'altro, per i comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, come precisato dall'Autorità nell'approfondimento del PNA 2016 dedicato ai piccoli comuni (Delibera 831/2016).

Pertanto, alla luce delle osservazioni pervenute in sede di consultazione e in linea con gli obiettivi di semplificazione previsti dal legislatore, l'Autorità ritiene di mantenere ferma l'interpretazione già fornita con la delibera 144/2014.

Quindi, nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti, i titolari di incarichi politici, nonché i loro coniugi non separati e parenti entro il secondo grado non sono tenuti alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f) (dichiarazioni reddituali e patrimoniali). Resta, invece, fermo l'obbligo di pubblicare i dati e le informazioni di cui alle lettere da a) ad e) del medesimo art. 14, comma 1 anche in questi comuni. Commissari straordinari

Gli enti territoriali sono tenuti a pubblicare i dati di cui all'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013 anche per i commissari straordinari ogniqualvolta il decreto di scioglimento attribuisca loro i poteri del sindaco e/o della giunta e del consiglio in quanto, pur preposti all'ordinaria amministrazione, detti commissari operano con le funzioni e i compiti dei titolari degli organi di indirizzo politico, sostituendosi ad essi nel governo dell'ente locale.

Tenuto conto dello scopo della norma, volto a rendere trasparenti i dati di coloro che hanno responsabilità politica nella comunità territoriale, la medesima disposizione non è, invece, applicabile ai commissari ad acta nominati per il compimento di singoli atti.

Circoscrizioni di decentramento comunale

Le circoscrizioni di decentramento comunale di cui all'art. 17 del decreto legislativo 267/2000 sono tenute alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013.

Nell'ambito delle circoscrizioni sono organi di indirizzo politico il presidente e i consiglieri di circoscrizione.

2 .2 Titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo

Il comma 1 -bis dell'art. 14 dispone che gli obblighi di cui al comma 1, lettera da a) ad f) si applicano ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati. Il legislatore prevede, tuttavia, che tali obblighi non sussistono nei casi in cui detti incarichi o cariche siano attribuiti a titolo gratuito, ovvero senza la corresponsione di alcuna forma di remunerazione, indennità o gettone di presenza.

L'esclusione costituisce un importante elemento di novità introdotto dal decreto legislativo 97/2016 e, si ripete, si riferisce esclusivamente a questa categoria di titolari di incarichi e non anche alle altre disciplinate dall'art. 14.

2.2.1 Individuazione dei titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo

A proposito dell'individuazione dei titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, la norma si pone, come anticipato, in continuità con l'interpretazione già fornita da ANAC nella delibera n. 144/2014. Richiamando l'art. 4 del decreto legislativo 165/2001 (rubricato «Indirizzo politico-amministrativo. Funzioni e responsabilità») l'Autorità, infatti, aveva ritenuto applicabili gli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 14 del decreto legislativo 33/2013 non solo ai componenti degli organi direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica ma anche ai componenti degli organi che, pur non espressione di rappresentanza politica, siano titolari di poteri di indirizzo generale con riferimento all'organizzazione e all'attività dell'amministrazione cui sono preposti. È dunque a questa seconda categoria di organi che possono ricondursi gli incarichi e le cariche indicati al comma 1 -bis dell'art. 14. L'interpretazione appare coerente con l'impostazione dell'art. 14 che, nella riformulazione introdotta dal decreto legislativo 97/2016, riserva ai titolari di incarichi espressione di rappresentanza politica una separata trattazione nel comma 1. L e amministrazioni e gli enti di cui all'art. 1, comma

2 del decreto legislativo 165/2001, ivi comprese le autorità portuali, nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, pubblicano pertanto i dati riferiti ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo, intesi quali soggetti/organi che all'interno dell'amministrazione/ente pubblico, esprimono, attraverso atti di indirizzo e controllo, un indirizzo generale, che può essere qualificato come «indirizzo politico-amministrativo», sull'organizzazione e sull'attività dell'ente, essendo le competenze di amministrazione attiva e di gestione riservate ai dirigenti. Vista l'eterogeneità di strutture organizzative cui la norma si riferisce, ogni ente è tenuto, anche attraverso un'analisi delle proprie norme istitutive, regolamentari e statutarie, a individuare i titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo. Considerata la diversa possibile articolazione delle competenze all'interno delle differenti tipologie di enti, occorrerà considerare gli organi nei quali tendono a concentrarsi competenze, tra le quali, l'adozione di statuti e regolamenti interni, la definizione dell'ordinamento dei servizi, la dotazione organica, l'individuazione delle linee di indirizzo dell'ente, la determinazione dei programmi e degli obiettivi strategici pluriennali, l'emanazione di direttive di carattere generale relative all'attività dell'ente, l'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo, l'approvazione dei piani annuali e pluriennali, l'adozione di criteri generali e di piani di attività e di investimento.

2.2.2 Svolgimento degli incarichi a titolo gratuito

Il legislatore ha operato una chiara distinzione tra incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo svolti a titolo gratuito e quelli remunerati. Lo svolgimento a titolo gratuito, infatti, esonera l'amministrazione o ente dalla pubblicazione di tutti i dati di cui al comma 1 dell'art. 14. Per gratuità deve intendersi l'assenza della corresponsione di ogni forma di remunerazione, indennità o gettone di presenza. Quest'ultimo, ove costituisca mero rimborso delle spese connesse all'espletamento dell'incarico, non fa venir meno la gratuità dell'incarico. Diversamente, qualora assuma un carattere indennitario, con conseguente assoggettamento anche agli oneri contributivi ed erariali, l'incarico deve considerarsi non gratuito (Cfr. Cons. St., Adunanza della Commissione speciale pubblico impiego del 4.5.2005). La deroga è da intendersi applicabile esclusivamente nelle ipotesi in cui la gratuità sia prevista da disposizioni normative e statutarie che regolano l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni e degli enti o da deliberazione con carattere generale. Pertanto, non rileva un'eventuale rinuncia personale al compenso da parte del soggetto che riceve l'incarico o la carica. In ogni caso, anche per consentire la vigilanza dell'Autorità, è necessario che detti atti (disposizioni normative, statutarie, deliberazioni), siano pubblicati sul sito dell'amministrazione/ ente, nella sezione «Amministrazione trasparente», sottosezione «Atti generali», a cui la sottosezione «Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo» rinvia mediante apposito link. Come risulta dalla norma, in caso di gratuità dell'incarico, nessuno dei dati previsti dall'art. 14, comma 1, lettera da a) ad f) deve essere pubblicato. In questo modo è stata eliminata qualsiasi misura di trasparenza sui componenti degli organi di indirizzo. L'Autorità auspica che in sede di correttivo del decreto legislativo 97/2016 si possa pervenire a una soluzione più meditata che consenta di rendere trasparenti almeno alcuni dei dati sopra menzionati, semmai escludendo la sola pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali di cui alla lettera f) dell'art. 14, comma 1.

Casi particolari

Gli ordini professionali

Per gli ordini professionali, sia nazionali che territoriali, si ritiene che le disposizioni previste dall'art. 14 non siano incompatibili con l'organizzazione e le funzioni di tali soggetti. Pertanto, sussiste l'obbligo di pubblicare i dati di cui all'art. 14, comma 1 relativamente agli incarichi o cariche di

amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati. Solo qualora tali incarichi o cariche siano svolti a titolo gratuito non sono applicabili le misure di trasparenza in argomento. Nell'ipotesi di gratuità, si evidenzia l'esigenza di pubblicare sul sito gli statuti o le deliberazioni con carattere generale che dispongono in merito (cfr. § 2.2.2). Gli enti in liquidazione e gli enti commissariati Tenuto conto dello scopo della norma, nel caso di liquidazione di enti pubblici ovvero nel caso di commissariamento, i soggetti incaricati della liquidazione o i commissari straordinari, qualora svolgano le funzioni dei titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo, sono tenuti al rispetto degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 14, salvo i casi di gratuità degli incarichi.

2.3 Titolari di incarichi dirigenziali

Il comma 1 -bis dell'art. 14 estende gli obblighi di trasparenza di cui al comma 1, lettera da a) ad f) anche ai titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

L'obbligo è da intendersi riferito ai dirigenti con incarichi amministrativi di vertice, ai dirigenti interni e a quelli «esterni» all'amministrazione, compresi i titolari di incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione pur non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni. La disposizione è riferita anche ai dirigenti ai quali non sia affidata la titolarità di uffici dirigenziali ma che svolgono funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specifici previsti dall'ordinamento. Come già sopra evidenziato (cfr. § 2), l'Autorità ha espresso forti perplessità sulla disposizione in esame, specie per quel che concerne l'ostensione dei dati reddituali e patrimoniali, tenuto conto che ai dirigenti comunque si applica la norma che stabilisce la pubblicazione degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica (art. 14, comma 1 -ter). L'Autorità, in ogni caso, ritiene che, con riguardo ai dirigenti, la pubblicazione dei dati e delle informazioni previste dall'art. 14 debba avvenire con opportuni adeguamenti. L'atto di nomina o di proclamazione è sostituito, ad esempio, dal provvedimento di incarico. I dirigenti, inoltre, non sono tenuti, ovviamente, a rendere le dichiarazioni concernenti le spese relative alla campagna elettorale. Per quanto concerne i compensi di qualsiasi natura legati all'assunzione dell'incarico, è opportuno che ne sia data pubblicazione con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili e di quelle legate alla valutazione di risultato. Per i dirigenti in servizio presso un'amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ad esempio in posizione di comando, distacco o fuori ruolo, i dati previsti dall'art. 14 sono pubblicati dall'amministrazione in cui il dirigente presta servizio. Casi particolari Dirigenti nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti Nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti i titolari di incarichi politici non sono tenuti alla pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera f) (cfr. § 2.1.). Poiché con le modifiche apportate al decreto legislativo 33/2013 dal decreto legislativo 97/2016 si è introdotto un principio di tendenziale allineamento in tema di trasparenza tra organi politici e dirigenti, ragioni di parità di trattamento all'interno dello stesso ente fra titolari di incarichi politici e titolari di incarichi dirigenziali, nonché esigenze di semplificazione ai sensi dell'art. 3, comma 1 -ter del decreto legislativo 33/2013, inducono l'Autorità a ritenere che, nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti, anche per i dirigenti sono pubblicati i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera da a) ad e) , ma non quelli previsti alla lettera f), ovvero le attestazioni patrimoniali e la dichiarazione dei redditi.

Gli uffici di diretta collaborazione

Con riferimento a tali uffici ci l'Autorità ha ritenuto necessario svolgere uno specifico approfondimento. Occorre in primo luogo distinguere tra incarichi dirigenziali conferiti all'interno degli uffici e incarichi di capo/responsabile dell'ufficio.

Per i primi non vi sono dubbi sull'applicazione del regime di trasparenza introdotto per tutta la dirigenza amministrativa dall'art. 14, comma 1 -bis . Più incerta, invece, appare l'individuazione del regime applicabile ai secondi. Va, infatti, innanzitutto chiarito che si tratta di incarichi ben diversi da quelli dirigenziali. Ciò in ossequio alla chiara distinzione che il decreto legislativo 165/2001 opera tra uffici di diretta collaborazione e dirigenza amministrativa. Mentre alla dirigenza amministrativa spetta «l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo» (art. 4, comma 2), gli uffici di diretta collaborazione hanno «esclusive competenze di supporto e di raccordo con l'amministrazione» (art. 14, comma 2). Dalla distinzione sono tratte importanti conseguenze: da un lato gli uffici di diretta collaborazione, operando a supporto dell'organo di indirizzo dell'amministrazione, non possono intromettersi nella gestione riservata alla dirigenza, dall'altro i responsabili degli uffici, nominati sulla base di un forte rapporto fiduciario, sono soggetti allo spoils system alla scadenza della carica dell'organo di indirizzo, mentre i dirigenti sono sottratti (anche sulla base di una consolidata giurisprudenza costituzionale) a tale sistema di decadenza automatica. Questa intrinseca estraneità alla dirigenza amministrativa non può quindi essere superata da una interpretazione estensiva della disposizione dell'art. 14, comma 1 -bis , allorché applica il regime di trasparenza di cui al comma 1 agli «incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedura pubbliche di selezione». Soprattutto la parte finale del periodo deve essere interpretata nel senso che il legislatore ha voluto comprendere nel regime di trasparenza tutti i dirigenti amministrati, ivi compresi quelli nominati come «dirigenti esterni» (in applicazione dell'art. 19, comma 6 del decreto legislativo 165/2001). Anche per questi si resta nel campo della dirigenza amministrativa. La locuzione «a qualsiasi titolo conferiti» resta, quindi, applicabile alla dirigenza amministrativa, non a incarichi di natura non dirigenziale. Dalla lettura della nuova disciplina dell'art. 14 deriva una chiara esclusione per i responsabili degli uffici di diretta collaborazione dal regime introdotto per la dirigenza amministrativa. Così come si rivela non pienamente applicabile a essi il regime di trasparenza degli organi di indirizzo. I responsabili degli uffici di diretta collaborazione, pur operando a stretto supporto degli organi di indirizzo, non possono esser con essi confusi, dal momento che sono questi ultimi a rispondere direttamente degli atti (di indirizzo) che la legge attribuisce alla loro competenza. D'altra parte appare impossibile concludere nel senso che i responsabili di tali uffici, comunque molto rilevanti nel processo decisionale delle pubbliche amministrazioni (sia sul versante del supporto nella definizione degli atti di indirizzo, sia sul versante del «raccordo» con l'amministrazione), siano del tutto sottratti a qualsivoglia regime di trasparenza. Si ritiene, pertanto, che a tali soggetti sia applicabile il regime di trasparenza di cui alle lettere da a) ad e) del comma 1 dell'art. 14, dal momento che il più restrittivo regime che comprende anche la pubblicità di cui alla lettera f) risulta escluso.

Dirigenti scolastici

In considerazione delle particolarità delle istituzioni scolastiche, del ridotto grado di esposizione al rischio corruttivo, delle attività da esse svolte, l'Autorità, come anticipato nel PNA 2016 (Delibera n. 831/2016), ritiene opportuno prevedere un adeguamento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 14, in attuazione di quanto previsto all'art. 3, comma 1 ter. Anche le osservazioni ricevute nel corso della consultazione hanno evidenziato la peculiarità della natura e delle funzioni svolte nonché le

ridotte dimensioni che caratterizzano le istituzioni scolastiche e che le distinguono dalle altre amministrazioni pubbliche ricomprese nell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 165/2001. Pertanto, in un'ottica di semplificazione, per i dirigenti scolastici le misure di trasparenza di cui all'art. 14 si intendono assolute con la pubblicazione dei dati indicati al comma 1, lettera da a) ad e) , con esclusione dei dati di cui alla lettera f) .

La dirigenza sanitaria

Per gli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai dirigenti del servizio sanitario nazionale occorre avere riguardo alle disposizioni contenute nell'art. 41 del decreto legislativo 33/2013 («Trasparenza del servizio sanitario nazionale»). In particolare, per l'individuazione dei soggetti destinatari degli obblighi, si precisa che con la locuzione «dirigenza sanitaria» introdotta nel comma 3 di detto articolo, devono intendersi i dirigenti del SSN, sia del ruolo sanitario che di altri ruoli, che ricoprono esclusivamente le posizioni specificate al comma 2, dell'art. 41, ovvero direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, responsabili di dipartimento e di strutture semplici e complesse. Per la dirigenza, come sopra individuata, il comma 3 rinvia all'art. 15 dedicato agli «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza» Si ritiene che tale rinvio sia un probabile refuso dovuto a un difetto evidente di coordinamento delle disposizioni. Con la modifica apportata dal decreto legislativo 97/2016 all'art. 15 è stato ridefinito, infatti, l'ambito soggettivo di applicazione della norma espungendo dalla disposizione il riferimento proprio agli incarichi dirigenziali, ora disciplinati esclusivamente dall'art. 14. Ciò è evidente dalla medesima rubrica dell'art. 15 che fa riferimento unicamente agli incarichi di collaborazione o consulenza, e non più ai dirigenti, come nella precedente formulazione. Le misure di trasparenza disciplinate all'art. 15, ora vigente, sono dunque rivolte a tipologie di incarichi del tutto diverse da quelle specificate all'art. 41, comma 2, del decreto legislativo 33/2013. Un'interpretazione letterale dell'art. 41, comma 3, comporterebbe, nell'attuale assetto normativo della trasparenza, ingiustificate disparità di trattamento tra la dirigenza del SSN, come definita dall'art. 41, comma 2, che si troverebbe assoggettata agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del decreto legislativo 33/2013, e gli altri dirigenti pubblici tenuti, invece, agli obblighi più penetranti previsti dall'art. 14. Pertanto, alla luce di quanto sopra, secondo una lettura coerente e costituzionalmente orientata delle norme citate, già prospettata nel PNA 2016 (Delibera 831/2016), al fine di evitare trattamenti diversi fra comparti, il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse sono tenuti ad assolvere agli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 14. In considerazione dell'enumerazione dei soggetti tenuti agli obblighi di pubblicazione e della peculiarità della dirigenza sanitaria nell'ambito delle pubbliche amministrazioni, sono da ritenersi esclusi dagli obblighi di trasparenza previsti all'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono le posizioni indicate all'art. 41, comma 2. Si ritiene, inoltre, opportuno fornire un ulteriore chiarimento in merito alla formulazione dell'art. 41, comma 3, che oltre al rinvio all'art. 15 come sopra evidenziato, ha mantenuto il riferimento alla trasparenza delle prestazioni svolte in regime intramurario da considerare nell'ambito delle informazioni relative alle attività professionali, di cui all'art. 15, comma 1, lettera c) . Tenuto conto delle finalità di trasparenza perseguite dal legislatore anche nel settore sanitario, una lettura delle norme coerente con l'interpretazione sopra riportata in merito al difetto di coordinamento, consente ragionevolmente di ritenere che sia da valutare, ai fini della pubblicazione dei compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica previsti all'art. 14, comma 1, lettera c) , l'attività professionale intramoenia dei soli dirigenti individuati all'art. 41, comma 2, del decreto legislativo 33/2013.

2.4 Titolari di posizioni organizzative

Il comma 1 -quinquies dell'art. 14 estende l'obbligo di pubblicazione dei dati, delle informazioni e delle dichiarazioni di cui al comma 1, lettera da a) ad f) anche ai titolari di posizioni organizzative. In particolare sono sottoposti a tale obbligo i soggetti cui sono affidate deleghe ai sensi dell'art. 17, comma 1 bis, del decreto legislativo 165/2001, ovvero i dipendenti che ricoprono le posizioni funzionali più elevate cui i dirigenti, per specifiche e comprovate ragioni di servizio, delegano per un periodo di tempo determinato, con atto scritto e motivato, alcune delle competenze proprie della funzione dirigenziale. Inoltre, nelle Agenzie fi scali sono sottoposti all'obbligo sopra indicato i funzionari di cui all'articolo 4 -bis, comma 2, del decreto-legge 78/2015 ai quali i dirigenti, per esigenze di funzionalità operativa, delegano le funzioni relative agli uffici di cui hanno assunto la direzione interinale e i connessi poteri di adozione di atti. Si precisa che i medesimi obblighi di trasparenza si applicano in ogni altro caso in cui sono svolte funzioni dirigenziali attribuite con provvedimento formale. Si consideri in tal senso, ad esempio, l'ipotesi prevista dall'art. 109, comma 2 del decreto legislativo 267/2000 laddove dispone che, nei comuni privi di personale di qualifica dirigenziale, le funzioni dirigenziali possano essere attribuite, a seguito di provvedimento motivato del sindaco, ai responsabili degli uffici o dei servizi. Diversa disciplina è prevista al comma 1 -quinquies dell'art. 14 per gli altri titolari di posizione organizzativa di livello non dirigenziale tenuti al solo obbligo di pubblicare il curriculum vitae.

Casi particolari

Titolari di posizioni organizzative nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti

In relazione a quanto già indicato per i titolari di incarichi politici e per i dirigenti, nei comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti (cfr. §§ 2.1. e 2.3), per i titolari di posizioni organizzative con funzioni dirigenziali sono pubblicati i dati di cui all'art. 14, comma 1, lettera da a) ad e), ma non quelli previsti alla lettera f), ovvero le attestazioni patrimoniali e le dichiarazioni dei redditi.

3. Obbligo di comunicazione per i dirigenti All'art. 14, comma 1 -ter, è stata introdotta un'ulteriore rilevante misura di trasparenza riguardante tutti i dirigenti. Questi ultimi, come espressamente previsto dalla norma, sono tenuti a comunicare all'amministrazione presso cui prestano servizio l'importo complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica. A tale obbligo corrisponde quello dell'amministrazione di pubblicare sul proprio sito istituzionale detto dato. La finalità della disposizione, laddove rinvia esplicitamente all'art. 13, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, sembra quella di consentire e agevolare il controllo del rispetto della normativa vigente concernente il limite massimo delle retribuzioni fissato per i dipendenti pubblici, mediante la tempestiva disponibilità e conoscibilità del dato aggregato, a differenza degli elementi informativi elencati al comma 1, lettera c), d) ed e), che richiedono ciascuno una specifica evidenza. Al riguardo si rinvia alla circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 3 del 2014. In merito a cosa debba intendersi per «emolumenti complessivi», il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 e le circolari del Dipartimento della funzione pubblica, n. 8/2012 e n. 3/2014 riguardanti, tra l'altro, l'applicazione dell'art. 23 -ter del decreto-legge n. 201/2011, hanno fornito alcune indicazioni chiarendo che «sono rilevanti gli emolumenti percepiti nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato o autonomo e, quindi, gli stipendi e le altre voci di trattamento fondamentale, le indennità e le voci accessorie, nonché le eventuali remunerazioni per consulenze, incarichi aggiuntivi conferiti dalle amministrazioni pubbliche, anche diverse da quelle di appartenenza». Anche l'INPS ha ribadito che ai fini del calcolo dell'importo complessivo degli emolumenti devono essere computate le somme comunque erogate all'interessato, nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato o autonomo, a carico di una o più amministrazioni, ovvero di società partecipate direttamente o indirettamente dalle amministrazioni (cfr. circolare n. 153 del 24 agosto 2015). Alla luce di quanto sopra, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo in questione, per quanto

concerne il contenuto degli «emolumenti complessivi» l’Autorità non può che rinviare alle dette determinazioni governative e ad altre che potrebbero intervenire. Attualmente, in base ad esse vanno ricompresi: gli stipendi e le altre voci di trattamento fondamentale, le indennità e le voci accessorie, nonché le eventuali remunerazioni per consulenze, incarichi aggiuntivi conferiti dalle amministrazioni pubbliche, anche diverse da quelle di appartenenza e dalle società partecipate direttamente o indirettamente dalle amministrazioni (anche diverse da quelle di appartenenza). Inoltre, sempre come emerge nelle circolari del Dipartimento della funzione pubblica sopra richiamate, e in particolare nella circolare n. 3/2014, per i trattamenti economici, per collaborazioni autonome e per incarichi, rileva il criterio di competenza. La retribuzione di risultato per il personale dirigenziale e altri analoghi emolumenti, la cui corresponsione è subordinata alla verifica successiva del raggiungimento degli obiettivi assegnati nell’anno precedente, seguono invece il criterio della cassa. L’obbligo informativo descritto all’art. 14, comma 1 ter assume ancor più rilievo ove si consideri la specifica norma sanzionatoria inserita all’art. 47, comma 1 -bis ai sensi della quale il dirigente che omette di comunicare i dati e il responsabile della mancata pubblicazione dei dati relativi agli emolumenti complessivi sono destinatari delle medesime sanzioni amministrative pecuniarie previste al comma 1 dell’art. 47. Tali dati vanno inseriti nella sezione «Amministrazione trasparente», sottosezione di primo livello «Personale», sottosezioni di secondo livello «Incarichi amministrativi di vertici» e «Dirigenti» da aggiornare annualmente entro un termine ragionevole rispetto a quello della comunicazione dei dati- fissato al 30 novembre dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23.3.2012 - e comunque non oltre il 30 marzo.

4. Obblighi di trasparenza dei soggetti cessati dall’incarico

Ai sensi dell’art. 4 della legge 441/1982, espressamente richiamato dall’art. 14, comma 1, lettera f) , entro tre mesi successivi alla cessazione dell’incarico, tutti i soggetti destinatari dell’art. 14 sono tenuti a depositare una dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l’ultima attestazione, secondo lo schema allegato alle presenti Linee guida (Allegato n. 2). La Parte I di detta dichiarazione è pubblicata tempestivamente sul sito dell’amministrazione. Sono invece rimosse dal sito, ai sensi dell’art. 14, comma 2, la prima dichiarazione patrimoniale e le successive variazioni rese da parte dell’interessato nel corso dell’incarico. I soggetti cessati dall’incarico depositano, altresì, ai sensi del citato art. 4, ai fini della pubblicazione, copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche entro un mese successivo alla scadenza del relativo termine. In attuazione di tale disposizione, il soggetto cessato trasmette all’amministrazione copia della dichiarazione riferita ai redditi dell’anno di cessazione, se quest’ultima è avvenuta nel secondo semestre dello stesso anno (es. nel caso di cessazione a luglio 2017 è depositata sia la dichiarazione relativa ai redditi 2016, da presentarsi nel 2017, sia la dichiarazione relativa ai redditi 2017 da presentarsi nel 2018). Diversamente, se la cessazione è intervenuta nel primo semestre dell’anno, (es. febbraio 2017), è depositata ai fini della pubblicazione, la copia della dichiarazione relativa ai redditi 2016, da presentarsi nel 2017. Ad eccezione delle informazioni concernenti la situazione patrimoniale, come sopra chiarito, si evidenzia che i dati di cui all’art. 14, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2013, sono pubblicati per i tre anni successivi alla cessazione dell’incarico, unitamente alla dichiarazione della variazione patrimoniale e alla dichiarazione dei redditi rese successivamente alla cessazione, come sopra specificato. Decorso detto termini, i dati e i documenti sono accessibili ai sensi dell’art. 5 del decreto legislativo 33/2013, ovvero mediante istanza di accesso civico generalizzato. Le dichiarazioni patrimoniali e reddituali rese dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi abbiano acconsentito alla pubblicazione, rimangono pubblicate solo fino alla cessazione dell’incarico e possono essere anche esse oggetto di istanza di accesso civico generalizzato. Si precisa che con riguardo ai dirigenti sono

da considerarsi cessati tutti i dirigenti che, a vario titolo, sono cessati dal rapporto di lavoro, ad esempio per collocamento in quiescenza, ovvero i soggetti anche esterni all'amministrazione, cui la stessa abbia conferito un incarico a termine, alla cessazione dell'incarico stesso.

5 . Sanzioni per le violazioni degli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 14

Il decreto legislativo 33/2013 prevede uno specifico regime sanzionatorio per la violazione degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 14. Si tratta di sanzioni che possono essere irrogate nei confronti dei soggetti che non comunicano alcuni dati (art. 47, comma 1) e anche nei confronti dei responsabili della pubblicazione qualora venga omessa la pubblicazione dei dati di cui al comma 1 -ter dell'art. 14 (art. 47, comma 1 -bis).

In particolare, l'art. 47, comma 1, nel rinviare all'art. 14, dispone una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro e prevede che il relativo provvedimento venga pubblicato sul sito internet dell'amministrazione o organismo interessato. Tale sanzione è irrogata nei confronti dei soggetti tenuti a osservare le misure di trasparenza dell'art. 14, anche alla luce delle indicazioni fornite nelle presenti Linee guida, qualora responsabili della mancata o incompleta comunicazione dei dati e delle informazioni. Si tratta dei titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, di livello statale regionale e locale; dei titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito; dei titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione; dei titolari di posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali. Nessuna sanzione è applicabile invece nei confronti del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, stante la subordinazione prevista dal legislatore per la diffusione dei relativi dati a un espresso consenso da parte dei medesimi. L'inadempimento sanzionato riguarda la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati, «concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica» (art. 47, comma 1). Si precisa che per informazioni concernenti la «situazione patrimoniale complessiva» si intendono, oltre alla dichiarazione dei redditi, le dichiarazioni concernenti i diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, la titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società. La titolarità di imprese, ancorché non indicata nell'art. 2, n. 1) della legge 441/1982, deve ritenersi ricompresa nella dichiarazione da rendere in virtù di quanto previsto all'art. 47, comma 1 del decreto legislativo 33/2013 che ne sanziona la mancata o incompleta comunicazione. Come l'Autorità ha già avuto modo di precisare sono invece esclusi dalla dichiarazione i titoli obbligazionari, i titoli di Stato, o altre utilità finanziarie detenute anche tramite fondi di investimento, sicav o intestazioni fiduciarie. In base a quanto previsto dall'art. 14, comma 1, lettera f) , che rinvia anche alla disciplina della legge 441/1982 sulla comunicazione delle variazioni patrimoniali da parte del titolare dell'incarico, la sanzione è applicabile anche in caso di omessa comunicazione di dette variazioni e della omessa trasmissione annuale della dichiarazione dei redditi. Il nuovo comma 1 -bis dell'art. 47, introdotto dal decreto legislativo 97/2016, dispone l'applicazione della medesima sanzione amministrativa pecuniaria anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione dovuta ai sensi dell'art. 14, comma 1 -ter relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, nonché nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei predetti dati. Alla luce di quanto sopra, assume particolare rilievo chiarire all'interno della sezione dedicata alla trasparenza nei PTPCT quali sono i dirigenti/soggetti responsabili della pubblicazione dei dati in questione e indicare un termine congruo per la comunicazione dei dati, tenuto conto delle scadenze fissate per la pubblicazione o per

l'aggiornamento, secondo quanto previsto dalle norme o dallo stesso PTPCT, per ogni singolo dato. Nel caso di violazione degli obblighi sanzionati ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 33/2013 si rinvia, per gli aspetti procedurali, al «regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97» adottato dall'Autorità in data 16.11.2016 quale soggetto competente all'irrogazione delle sanzioni, ai sensi dell'art. 47, comma 3.

6. Decorrenza e attuazione degli obblighi di pubblicazione

In via generale, si rammenta che le amministrazioni, con riguardo ai titolari di incarichi tenuti ad osservare le misure di trasparenza dell'art. 14, pubblicano i dati indicati al comma 1, entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico (art. 14, comma 2), ivi incluse le dichiarazioni reddituali disponibili entro il suddetto termine, e, annualmente, entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della stessa dichiarazione (art. 14, comma 2 e art. 3, legge 441/1982). Con riguardo alla disposizione transitoria contenuta nel comma 1 dell'art. 42 del decreto legislativo 97/2016, secondo cui gli adeguamenti alla nuova disciplina avvengono entro sei mesi dalla data di entrata in vigore, ovvero il 23 dicembre 2016, l'Autorità ritiene opportuno fornire le seguenti precisazioni con riferimento all'applicazione dell'art. 14. Come visto sopra, la norma ha ora un ambito soggettivo di applicazione molto più vasto di prima. Per alcune categorie di soggetti gli obblighi di pubblicazione sono rimasti immutati. Si considerino i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo, già ricompresi nell'ambito di applicazione dell'art. 14 ai sensi del testo previgente e alla luce della linea interpretativa dell'Autorità contenuta nella delibera n. 144/2014. Per questi soggetti, quindi, è ragionevole che la pubblicazione continui a essere effettuata secondo le scadenze già previste in precedenza. Gli adeguamenti in questi casi riguardano i titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo che svolgono le funzioni a titolo gratuito. Per tali soggetti, dal 23 dicembre 2016, non è più richiesta la pubblicazione dei dati in questione.

Altri soggetti e altre amministrazioni/enti, invece, sono ora per la prima volta tenuti all'ostensione dei dati ai sensi del novellato art. 14. Si tratta, come già evidenziato, dei dirigenti e dei titolari di posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali. La norma si riferisce, come visto sopra, sia ai titolari in carica che a quelli cessati.

In assenza di una chiara indicazione normativa, in questa prima fase di attuazione, ad avviso dell'Autorità, è necessario, da una parte, fornire indicazioni certe ed uniformi sulla individuazione dei soggetti su cui grava l'obbligo di comunicazione, al fine di evitare disparità di trattamento nell'applicazione della norma, valutate anche le conseguenze sanzionatorie che il mancato assolvimento dell'obbligo comporta; dall'altra, agevolare le amministrazioni negli oneri di pubblicazione in questione vista l'applicazione massiva e l'impatto organizzativo ad essi connesso.

A questo fine, si precisa che per i soggetti per i quali la norma si applica per la prima volta si terrà conto di quelli in carica al, o cessati dal, 1° gennaio 2017. Considerato che il decreto legislativo 97/2016 è entrato in vigore il 23 giugno 2016, per tali soggetti sono pubblicati tutti i dati di cui all'art. 14 entro il 30 aprile 2017, ivi compresa la prima dichiarazione dei redditi disponibile a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo 97/2016, ovvero quella dell'anno 2016 relativa ai redditi 2015.

Si fa presente che negli anni che seguono la prima presentazione delle dichiarazioni previste dall'art. 14, comma 1, lettera f) i soggetti tenuti a tale obbligo forniscono annualmente copia della dichiarazione dei redditi e una dichiarazione riguardante le variazioni patrimoniali intervenute

rispetto alla situazione dichiarata nell'anno precedente (art. 3, legge 441/1982). Per agevolare l'attività di vigilanza dell'Autorità, entrambe le dichiarazioni devono necessariamente risultare pubblicate per tutti non oltre il 31 dicembre di ogni anno.

L'obbligo della presentazione delle dichiarazioni e delle attestazioni riguardanti la situazione patrimoniale e reddituale del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi acconsentano, è posto in capo ai titolari di incarichi o cariche destinatari degli obblighi dell'art. 14. Questi ultimi dichiarano, altresì, i casi di mancato consenso del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, di cui l'amministrazione deve dare evidenza sul proprio sito istituzionale.

Nel caso in cui i titolari di incarico dichiarino il mancato consenso alla pubblicazione delle attestazioni e delle dichiarazioni di cui all'art. 14, comma 1, lettera f) , del decreto legislativo n. 33/2013, del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, sussiste, ai fini della pubblicazione, l'obbligo di indicare il legame di parentela con il titolare dell'incarico, ma non quello di identificazione personale del coniuge e dei parenti. Sono considerati parenti entro il secondo grado i nonni, i genitori, i figli, i nipoti in linea retta (figli dei figli), i fratelli e le sorelle.

La dichiarazione dei redditi è trasmessa da parte del soggetto tenuto alla comunicazione dei dati previo oscuramento dei dati personali non pertinenti o sensibili.

In ragione dell'estensione introdotta dal decreto legislativo 97/2016 della misura di trasparenza in questione ad un elevato numero di soggetti e del conseguente impatto organizzativo che l'attuazione della stessa comporta, l'obbligo può ritenersi assolto anche con la pubblicazione del quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi. Tale modalità semplificata tiene conto delle proposte formulate in sede di consultazione pubblica e risulta anche coerente con l'art. 9 della legge 441/1982 che si riferisce a tale quadro riepilogativo ai fini della conoscibilità dei dati reddituali.

Al fine di facilitare la comunicazione e la pubblicazione dei dati di cui all'art. 14, in allegato sono resi disponibili, pur non essendo vincolanti, modelli di dichiarazione, per i soggetti titolari di carica o di incarico, della situazione patrimoniale e della variazione della situazione patrimoniale (Allegati n. 3 e n. 4). È reso altresì disponibile, come sopra anticipato (cfr. § 4), un modello per la comunicazione e pubblicazione dei dati dei soggetti cessati dalla carica o dall'incarico (Allegato n. 2).

7. Disposizioni finali

Le presenti Linee guida sostituiscono integralmente la delibera numero 144 del 7 ottobre 2014 «Obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni» ed entrano in vigore il giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale

Roma, 8 marzo 2017

Il Presidente: CANTONE

Depositata presso la segreteria del Consiglio il 15 marzo 2017

Il Segretario: ESPOSITO 77

NB

Per l'allegato si fa rinvio alla lettura integrale del testo

DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2017 , n. 38 .

Attuazione della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato. (BUR n. 75 del 30.3.17)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato;

Vista la legge 12 agosto 2016, n. 170, recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2015 e in particolare l'articolo 19;

Visto il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300;

Visto il regio decreto 16 marzo 1942, n. 262, recante approvazione del codice civile;

Visto il regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, recante approvazione del testo definitivo del codice penale;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 14 dicembre 2016;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 10 marzo 2017;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e il Ministro dell'economia e delle finanze;

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

Capo I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1. Oggetto

1. Il presente decreto attua nell'ordinamento interno le disposizioni della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato.

Capo II MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DELLA CORRUZIONE TRA PRIVATI

Art. 2. Modifiche alla rubrica del titolo XI, del libro V, del codice civile

1. La rubrica del titolo XI, del libro V, del codice civile, è sostituita dalla seguente: «Disposizioni penali in materia di società, di consorzi e di altri enti privati».

Art. 3. Modifiche all'articolo 2635 del codice civile

1. All'articolo 2635 del codice civile sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il primo comma è sostituito dal seguente: «Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, di società o enti privati che, anche per interposta persona, sollecitano o ricevono, per sé o per altri, denaro o altra utilità non dovuti, o ne accettano la promessa, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni. Si applica la stessa pena se il fatto è commesso da chi nell'ambito organizzativo della società o dell'ente privato esercita funzioni direttive diverse da quelle proprie dei soggetti di cui al precedente periodo.»;

b) il terzo comma è sostituito dal seguente: «Chi, anche per interposta persona, offre, promette o dà denaro o altra utilità non dovuti alle persone indicate nel primo e nel secondo comma, è punito con le pene ivi previste.»; c) al sesto comma le parole: «utilità date o promesse» sono sostituite dalle seguenti: «utilità date, promesse o offerte».

Art. 4. Articolo 2635 -bis del codice civile

1. Dopo l'articolo 2635 del codice civile è inserito il seguente: «Art. 2635 -bis (Istigazione alla corruzione tra privati) . — Chiunque offre o promette denaro o altra utilità non dovuti agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi un'attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, affinché compia od ometta un atto in violazione degli obblighi inerenti al proprio ufficio o degli obblighi di fedeltà, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 2635, ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, che sollecitano per sé o per altri, anche per interposta persona, una promessa o dazione di denaro o di altra utilità, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, qualora la sollecitazione non sia accettata. Si procede a querela della persona offesa.».

Art. 5. Articolo 2635 -ter del codice civile

1. Dopo l'articolo 2635 -bis è inserito il seguente: «Art. 2635 -ter (Pene accessorie). — La condanna per il reato di cui all'articolo 2635, primo comma, importa in ogni caso l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese di cui all'articolo 32 -bis del codice penale nei confronti di chi sia già stato condannato per il medesimo reato o per quello di cui all'articolo 2635 -bis , secondo comma.».

Art. 6. Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231

1. All'articolo 25 -ter, comma 1, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, la lettera s -bis) è sostituita dalla seguente: «s -bis) per il delitto di corruzione tra privati, nei casi previsti dal terzo comma dell'articolo 2635 del codice civile, la sanzione pecuniaria da quattrocento a seicento quote e, nei casi di istigazione di cui al primo comma dell'articolo 2635 -bis del codice civile, la sanzione

pecuniaria da duecento a quattrocento quote. Si applicano altresì le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2.».

Capo III D ISPOSIZIONI FINALI

Art. 7. Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente decreto con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare. Dato a Roma, addì 15 marzo 2017

MATTARELLA

GENTILONI SILVERI, Presidente del Consiglio dei ministri

ORLANDO, Ministro della giustizia

ALFANO, Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale

PADOAN, Ministro dell'economia e delle finanze

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

EDILIZIA

Istituto nazionale di statistica

Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, relativi al mese di febbraio 2017, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (BUR n. 72 del 27.3.17)

NB

Si fa rinvio alla lettura integrale del testo

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 6 marzo 2017 . Certificazione del rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio degli enti locali, per l'anno 2016. (GU n. 67 del 21.3.17)

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO STATO

Visto l'art. 1, comma 720, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), che, ai fini della verifica del rispetto dell'obiettivo di saldo per l'anno 2016, prevede che gli enti di cui all'art. 1, comma 709, della medesima legge sono tenuti ad inviare, entro il termine perentorio del 31 marzo 2017, al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato – utilizzando il sistema web appositamente previsto per il pareggio nel sito web <http://pareggiobilancio.mef.gov.it>, una certificazione dei risultati conseguiti nell'anno 2016, firmata digitalmente, ai sensi dell'art. 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, dal rappresentante legale, dal responsabile del servizio finanziario e dall'organo di revisione economico-finanziaria, secondo un prospetto e con le modalità definite con decreto dello stesso Ministero di cui al comma 719 del medesimo art. 1; Visto il secondo periodo del comma 720 dell'art. 1 della richiamata legge n. 208 del 2015, il quale precisa che la trasmissione per via telematica della certificazione ha valore giuridico ai sensi dell'art. 45, comma 1, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante il «Codice dell'amministrazione digitale»;

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 e degli obiettivi di finanza pubblica;

Visto l'art. 4, comma 4, del decreto-legge 30 dicembre 2015, n. 210, che dispone che per i comuni istituiti a seguito dei processi di fusione previsti dalla legislazione vigente, che hanno concluso tali processi entro il 1° gennaio 2016, l'obbligo del rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1, commi da 709 a 734, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, decorre dal 1° gennaio 2017; Visto l'art. 44, comma 2, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189 che dispone che i comuni colpiti dagli eventi sismici del 2016, di cui agli allegati 1 e 2 del medesimo decreto-legge, non concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2016 di cui all'art. 1, commi da 709 a 713 e da 716 a 734 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015; Visto l'art. 1, comma 719, della legge n. 208 del 2015, in cui è previsto che, per il monitoraggio degli adempimenti relativi a quanto disposto dai commi da 707 a 734 e per l'acquisizione di elementi informativi utili per la finanza pubblica, gli enti locali di cui al comma 709 trasmettono al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato le informazioni riguardanti le risultanze del saldo di cui al comma 710, in termini di competenza, tra le entrate finali e le spese finali, con tempi e modalità definiti con decreto del predetto Ministero, sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze n. 53279 del 20 giugno 2016, che definisce le modalità di trasmissione e i prospetti per acquisire le informazioni utili al monitoraggio periodico al 30 giugno 2016, al 30 settembre 2016 e al 31 dicembre 2016, dell'obiettivo di saldo di finanza pubblica per l'anno 2016, in attuazione di quanto disposto dal citato comma 719 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015;

Visto il terzo periodo del comma 720 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 che dispone che la mancata trasmissione della predetta certificazione al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, entro il termine perentorio del 31 marzo 2017, costituisce inadempimento all'obbligo del pareggio di bilancio;

Visto il quarto periodo del comma 720 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 che dispone che, nel caso in cui la certificazione, sebbene in ritardo, sia trasmessa entro trenta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione e attesti il conseguimento dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applica solo la sanzione di cui al comma 723, lettera e), del medesimo art. 1, relativa al divieto di assunzione di personale a qualsiasi titolo, con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di somministrazione, anche con

riferimento ai processi di stabilizzazione in atto. È fatto, altresì, divieto agli enti di stipulare contratti di servizio con soggetti privati che si configurino come elusivi di tale disposizione;

Visto l'art. 1, comma 721, della legge n. 208 del 2015, che dispone che, decorsi trenta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto di gestione, in caso di mancata trasmissione da parte dell'ente locale della certificazione, il presidente dell'organo di revisione economico-finanziaria nel caso di organo collegiale, ovvero l'unico revisore nel caso di organo monocratico, in qualità di commissario ad acta, provvede, pena la decadenza dal ruolo di revisore, ad assicurare l'assolvimento dell'adempimento e a trasmettere la certificazione entro i successivi trenta giorni. Nel caso in cui la certificazione sia trasmessa dal commissario ad acta entro sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto di gestione e attesti il conseguimento dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710 si applicano le sole disposizioni di cui al comma 723, lettere e) ed f), relative al divieto di assunzione di personale a qualsiasi titolo, con qualsivoglia tipologia contrattuale, – ivi compresi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di somministrazione, anche con riferimento ai processi di stabilizzazione in atto – e alla rideterminazione delle indennità di funzione ed i gettoni di presenza del presidente, del sindaco e dei componenti della giunta in carica nell'esercizio in cui è avvenuta la violazione con una riduzione del 30 per cento rispetto all'ammontare risultante alla data del 30 giugno 2014. Il Dipartimento della ragioneria generale dello Stato provvede a trasmettere al Ministero dell'interno apposita comunicazione per la sospensione, sino alla data di trasmissione della certificazione da parte del commissario ad acta, delle erogazioni di risorse o trasferimenti relative all'anno successivo a quello di riferimento;

Visto l'art. 1, comma 722, della legge n. 208 del 2015, che stabilisce che, decorsi sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione, gli enti locali di cui al comma 709 non possono trasmettere nuove certificazioni a rettifica di quelle precedenti. Sono comunque tenuti ad inviare una nuova certificazione, a rettifica della precedente, solo gli enti che rilevano, rispetto a quanto già certificato, un peggioramento del proprio posizionamento rispetto all'obiettivo di saldo di cui al comma 710, espresso in termini di competenza, tra le entrate e le spese finali;

Visto l'art. 1, comma 723, della legge n. 208 del 2015 che disciplina le sanzioni da applicare all'ente locale, in caso di mancato conseguimento del saldo di cui al comma 710, nell'anno successivo a quello dell'inadempienza;

Visto il primo periodo del comma 724 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, che prevede che agli enti locali per i quali il mancato conseguimento del saldo sia accertato successivamente all'anno seguente a quello cui la violazione si riferisce, le sanzioni di cui al comma 723 del medesimo art. 1 si applicano nell'anno successivo a quello della comunicazione del mancato conseguimento del predetto saldo;

Visto l'art. 1, comma 725, della legge n. 208 del 2015, che stabilisce che gli enti locali di cui al precedente comma 724 sono tenuti a comunicare l'inadempienza entro trenta giorni dall'accertamento della violazione del saldo mediante l'invio di una nuova certificazione al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato;

Visto il primo periodo del comma 728 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, che stabilisce che le regioni possono autorizzare gli enti locali del proprio territorio a peggiorare il saldo di cui al comma 710 del medesimo art. 1 per consentire esclusivamente un aumento degli impegni di spesa in conto capitale;

Visto il quarto periodo del comma 730 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, che stabilisce che gli spazi finanziari, acquisiti nell'ambito dei patti di solidarietà e non utilizzati per impegni in conto

capitale non rilevano ai fini del conseguimento del saldo di cui al comma 710 del medesimo art. 1; Visto il primo periodo del comma 732 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 che stabilisce che gli spazi finanziari acquisiti nell'ambito del patto «orizzontale nazionale» sono destinati a impegni di spesa in conto capitale;

Visto l'art. 248, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (T.U.EE.LL.) che prevede che, a seguito della dichiarazione di dissesto, e sino all'emanazione del decreto di approvazione dell'ipotesi di bilancio stabilmente riequilibrato previsto dall'art. 261 del medesimo decreto legislativo, sono sospesi i termini per la deliberazione del bilancio;

Visto l'art. 261, comma 3, del decreto legislativo n. 267 del 2000, che prevede che il Ministro dell'interno con proprio decreto provvede all'approvazione dell'ipotesi di bilancio stabilmente riequilibrato, stabilendo prescrizioni per la corretta ed equilibrata gestione dell'ente; Ravvisata l'opportunità di procedere all'emanazione del decreto ministeriale previsto dalle citate disposizioni al fine di disciplinarne le modalità attuative;

Sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, che ha espresso il parere favorevole nella seduta del 2 marzo 2017;

Decreta:

Art. 1. Certificazione

1. Le città metropolitane, le province e i comuni trasmettono, entro il termine perentorio del 31 marzo 2017, al Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, utilizzando il sistema web appositamente previsto per il pareggio di bilancio nel sito web all'indirizzo <http://pareggiobilancio.mef.gov.it>, una certificazione, firmata digitalmente, ai sensi dell'art. 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, dal rappresentante legale, dal responsabile del servizio finanziario e dai componenti dell'organo di revisione economico-finanziaria validamente costituito ai sensi dell'art. 237, comma 1, del decreto legislativo n. 267 del 2000, relativa al rispetto del nuovo saldo di finanza pubblica espresso in termini di pareggio di bilancio per l'anno 2016, secondo il prospetto «Certif. 2016» e le modalità contenute nell'allegato al presente decreto, che ne costituisce parte integrante. La trasmissione per via telematica della certificazione ha valore giuridico ai sensi dell'art. 45, comma 1, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

2. Le città metropolitane, le province e i comuni che, nell'anno 2016, hanno acquisito spazi finanziari nell'ambito dei patti regionali e del patto «orizzontale nazionale», ai sensi dell'art. 1, commi 728 e seguenti, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, attestano mediante la compilazione del prospetto «Certif. Spazi 2016» che i suddetti maggiori spazi finanziari sono stati utilizzati esclusivamente per impegni di spesa in conto capitale.

3. Gli spazi finanziari acquisiti nel 2016 mediante il meccanismo dei patti regionali, ai sensi dell'art. 1, comma 730, della legge n. 208 del 2015, non utilizzati per effettuare impegni di spesa in conto capitale, non rilevano ai fini del conseguimento del saldo di cui al comma 710 e vengono recuperati attraverso una modifica peggiorativa del saldo obiettivo dell'anno 2016, per un importo pari ai predetti spazi non utilizzati. Restano comunque validi i peggioramenti dei saldi obiettivi del biennio successivo.

4. Gli spazi finanziari acquisiti nel 2016 mediante il meccanismo del patto «orizzontale nazionale» di cui all'art. 1, comma 732, della legge n. 208 del 2015, non utilizzati per effettuare impegni di spesa in conto capitale, vengono recuperati attraverso una modifica peggiorativa del saldo obiettivo

dell'anno 2016, per un importo pari ai predetti spazi non utilizzati. Restano comunque validi i peggioramenti dei saldi obiettivi del biennio successivo.

5. Qualora la certificazione digitale di cui al comma 1 attesti il mancato conseguimento dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applicano le sanzioni previste dal comma 723, lettere a) , c) e seguenti, dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015.

6. I dati contabili rilevanti ai fini del conseguimento del saldo di cui all'art. 1, comma 710, della legge n. 208 del 2015, trasmessi con la certificazione digitale di cui al comma 1, devono corrispondere alle risultanze del rendiconto della gestione dell'anno 2016. A tal fine, qualora la certificazione di cui al comma 1, trasmessa entro il termine perentorio del 31 marzo 2017, sia difforme dalle risultanze del rendiconto della gestione, gli enti locali sono tenuti ad inviare, secondo le stesse modalità, una nuova certificazione, a rettifica della precedente, entro sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000 (entro il 29 giugno 2017).

7. Per le finalità di cui al comma 5, gli enti locali che hanno dichiarato il dissesto finanziario, per i quali, ai sensi dell'art. 248, comma 1, del decreto legislativo n. 267 del 2000, a seguito della dichiarazione di dissesto, sono sospesi i termini per la deliberazione del bilancio 2016, sono tenuti a trasmettere la nuova certificazione entro sessanta giorni dal nuovo termine per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016, previsto dal decreto del Ministro dell'interno di approvazione dell'ipotesi di bilancio di previsione stabilmente riequilibrato ai sensi dell'art. 261 del decreto legislativo n. 267 del 2000. Si precisa che la sospensione del termine di invio della nuova certificazione di cui al periodo precedente opera solo se l'anno per il quale non è stata ancora approvata l'ipotesi di bilancio stabilmente riequilibrato è lo stesso dell'anno della certificazione del saldo (2016) o precedente (e non successivo/i); ciò in quanto la sospensione del termine di invio della certificazione trova fondamento nella sospensione dei termini per la deliberazione del bilancio e conseguentemente del relativo rendiconto ai sensi dell'art. 248, comma 1, del citato decreto legislativo n. 267 del 2000.

8. A decorrere dal 1° aprile 2017, il Ministero dell'interno trasmette al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, l'elenco degli enti locali che hanno dichiarato il dissesto finanziario, per i quali, ai sensi dell'art. 248, comma 1, del decreto legislativo n. 267 del 2000, a seguito della dichiarazione di dissesto, sono sospesi i termini per la deliberazione del bilancio 2016, con indicazione del decreto del Ministro dell'interno di approvazione dell'ipotesi di bilancio di previsione stabilmente riequilibrato e dell'eventuale nuovo termine previsto per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016.

9. Decorsi sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000 (ovvero a partire dal 30 giugno 2017), ai sensi dell'art. 1, comma 722 della legge n. 208 del 2015, l'ente locale è comunque tenuto ad inviare una nuova certificazione, a rettifica della precedente, solo se rileva, rispetto a quanto già certificato, un peggioramento del proprio posizionamento rispetto all'obiettivo di saldo.

Art. 2. Ritardato invio della certificazione

1. Gli enti di cui all'art. 1 che non provvedono ad inviare la certificazione, entro il termine perentorio del 31 marzo 2017, con le modalità precedentemente indicate, sono considerati inadempienti all'obbligo del pareggio di bilancio, ai sensi dell'art. 1, comma 720, della legge n. 208 del 2015 e sono assoggettati alle sanzioni di cui al comma 723 del medesimo art. 1, lettere c) e seguenti.

2. Qualora la certificazione, sebbene in ritardo, sia trasmessa entro trenta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000 (entro il 30 maggio 2017) e attesti: il rispetto dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applica solo la sanzione relativa al divieto di assunzione di personale a qualsiasi titolo disposta dalla lettera e) , comma 723, dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015; il mancato rispetto dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applicano le sanzioni previste dal comma 723, lettere a) , c) e seguenti, dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015.

3. Il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, ai sensi del citato art. 1, comma 721, comunica al Ministero dell'interno l'elenco degli enti inadempienti all'invio della certificazione alla data del 30 maggio 2017 al fine di sospendere, sino alla data di trasmissione da parte del commissario ad acta , le erogazioni di risorse o trasferimenti relative all'anno successivo a quello di riferimento.

4. Decorsi trenta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000 (a partire dal 31 maggio 2017), ai sensi dell'art. 1, comma 721, della legge n. 208 del 2015, in caso di mancata trasmissione della certificazione da parte dell'ente locale, il presidente dell'organo di revisione economicofinanziaria nel caso di organo collegiale, ovvero l'unico revisore nel caso di organo monocratico, in qualità di commissario ad acta , provvede, pena la decadenza dal ruolo di revisore, ad assicurare l'assolvimento dell'adempimento e a trasmettere telematicamente, mediante sottoscrizione con firma digitale, la certificazione entro i successivi trenta giorni (entro il 29 giugno 2017). Qualora la certificazione trasmessa a cura del commissario ad acta , entro sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000 (entro il 29 giugno 2017), attesti: il rispetto dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applicano solo le sanzioni disposte dalle lettere e) ed f) del comma 723 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, relative al divieto di assunzione di personale a qualsiasi titolo e alla rideterminazione delle indennità di funzione ed i gettoni di presenza del presidente, del sindaco e dei componenti della giunta; il mancato rispetto dell'obiettivo di saldo di cui al comma 710, si applicano le sanzioni previste dal comma 723, lettere a) , c) e seguenti, dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015.

5. Decorsi sessanta giorni dal termine stabilito per l'approvazione del rendiconto della gestione 2016 di cui all'art. 227, comma 2, del decreto legislativo n. 267 del 2000, in caso di mancata trasmissione da parte del commissario ad acta della certificazione, continuano a trovare applicazione le sanzioni di cui al comma 723, lettere c) e seguenti, dell'art. 1 della citata legge n. 208 del 2015 e la sospensione delle erogazioni di risorse o trasferimenti da parte del Ministero dell'interno relative all'anno successivo a quello di riferimento.

6 . A decorrere dal 31 maggio 2017, il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della ragioneria generale dello Stato provvede ad inviare apposita comunicazione al Ministero dell'interno al fine di revocare la sospensione delle erogazioni di risorse o trasferimenti agli enti che hanno trasmesso la certificazione in data successiva al 30 maggio 2017.

A rt. 3. Accertamento successivo del mancato conseguimento del saldo di finanza pubblica

1. Gli enti locali ai quali il mancato conseguimento del saldo di cui al comma 710, sia accertato successivamente all'anno seguente a quello cui la violazione si riferisce, ai sensi dell'art. 1, comma 725, della legge n. 208 del 2015, sono tenuti ad inviare una nuova certificazione del pareggio di bilancio entro trenta giorni dall'accertamento della violazione.

2. Gli enti locali di cui al comma 1, ai sensi dell'art. 1, comma 724, della legge n. 208 del 2015, sono assoggettati, nell'anno successivo a quello della comunicazione del mancato conseguimento del saldo, alle sanzioni di cui al comma 723, lettere a) , c) e seguenti, dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015.

Art. 4. Comuni esclusi dal concorso agli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2016

1. I comuni istituiti a seguito dei processi di fusione previsti dalla legislazione vigente, che hanno concluso tali processi entro il 1° gennaio 2016, ai sensi dell'art. 4, comma 4, del decreto-legge 30 dicembre 2015, n. 210, non concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2016 e, pertanto, non sono tenuti agli adempimenti da esso derivanti, ivi inclusi quelli di cui al presente decreto. 2. I comuni colpiti dagli eventi sismici del 2016, di cui agli allegati 1 e 2 del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, ai sensi dell'art. 44, comma 2, del medesimo decreto, non concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2016 e, pertanto, non sono tenuti agli adempimenti da esso derivanti, ivi inclusi quelli di cui al presente decreto. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 6 marzo 2017 Il Ragioniere generale dello Stato: FRANCO

A LLEGATO

A. CERTIFICAZIONE E RELATIVI MODELLI

NB

Per l'allegato si fa rinvio alla lettura integrale del testo

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 14 marzo 2017 - Determinazione del Fondo sperimentale di riequilibrio per le città metropolitane e le province per l'anno 2017. (BUR n. 76 del 31.3.17)

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

DI CONCERTO CON

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE 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 state 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 dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21, il quale prevede che, per gli anni 2016 e 2017, sono confermate le 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 e che alla ricognizione delle risorse da ripartire e attribuire si provvede annualmente con decreto del Ministero dell'interno di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze;

Considerato che le risorse complessive lorde spettanti alle città metropolitane ed alle province a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2017 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 fi no 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;

Ritenuto pertanto di provvedere alla ricognizione e ripartizione delle risorse spettanti a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2017 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 2017

1. L'ammontare complessivo di risorse finanziarie lorde a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio, per l'anno 2017, 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 fi scale in data 22 febbraio 2012, integrato di euro 7.000.000,00 ai fi ni dell'applicazione, nei confronti dei singoli enti, delle riduzioni 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 2017

1. Per l'anno 2017, 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 rt. 3. Erogazione del Fondo sperimentale di riequilibrio per l'anno 2017

1. L'importo attribuito ai sensi dell'art. 2 alle singole città metropolitane e province delle regioni a statuto ordinario per l'anno 2017 a titolo di Fondo sperimentale di riequilibrio è erogato in unica soluzione entro il 30 aprile 2017. 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, 14 marzo 2017

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

DECRETO 30 marzo 2017 . Ulteriore differimento al 30 giugno 2017 del termine per la deliberazione del bilancio di previsione 2017/2019 delle Città metropolitane e delle province. (BUR n. 76 del 31.3.17)

IL MINISTRO DELL'INTERNO

Visto l'art. 151, comma 1, del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (TUEL), approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, che fissa al 31 dicembre il termine per la deliberazione da parte degli enti locali del bilancio di previsione per l'anno successivo e dispone che il termine può essere differito con decreto del Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, in presenza di motivate esigenze;

Visto l'art. 1, comma 454, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, di bilancio 2017, che ha differito il predetto termine al 28 febbraio 2017;

Visto l'art. 5, comma 11, del decreto-legge 30 dicembre 2016, n. 244, convertito dalla legge 27 febbraio 2017, n. 19, che ha ulteriormente differito lo stesso termine al 31 marzo 2017; V isto l'art. 163, comma 3, del TUEL, relativo all'esercizio provvisorio del bilancio;

Visto l'art. 193 del TUEL relativo alla salvaguardia degli equilibri di bilancio;

Considerate le richieste formulate, in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali, dall'Associazione nazionale dei comuni italiani (A.N.C.I.) e dall'Unione delle province d'Italia (U.P.I.) di ulteriore differimento del predetto termine per le Città metropolitane e le province;

Considerato che per le Città metropolitane e per le province permangono difficoltà per la predisposizione dei bilanci di previsione 2017/2019, non disponendo ancora in maniera completa di dati certi per quanto attiene alle risorse finanziarie disponibili; Ritenuto, pertanto, necessario e urgente differire ulteriormente, per i suddetti motivi, i termini della deliberazione del bilancio di previsione 2017/2019 limitatamente alle Città metropolitane ed alle province; Sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali nella seduta del 23 marzo 2017, previa intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta:

Art. 1. Ulteriore differimento del termine per la deliberazione del bilancio di previsione 2017/2019 delle Città metropolitane e delle province

1. Il termine per la deliberazione del bilancio di previsione 2017/2019 da parte delle Città metropolitane e delle province è ulteriormente differito al 30 giugno 2017.

2. Ai sensi dell'art. 163, comma 3, del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, è autorizzato per le Città metropolitane e per le province l'esercizio provvisorio, sino alla data di cui al comma 1. Roma, 30 marzo 2017 Il Ministro: MINNITI

FAMIGLIA

MINISTERO DELL'INTERNO

Comunicato relativo all'avvenuta pubblicazione del decreto 27 febbraio 2017, in materia di tenuta dei registri delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e le relative formule per la redazione degli atti dello stato civile. (GU n.63 del 16.3.17)

Si comunica che il 27 febbraio 2017 è stato emanato il decreto del Ministro dell'interno previsto dall'art. 4 del decreto legislativo 19 gennaio 2017, n. 5. Il citato provvedimento apporta le modifiche di coordinamento al decreto ministeriale 27 febbraio 2001, riguardante la tenuta dei registri dello stato civile, ed approva le formule per gli adempimenti degli uffici dello stato civile in materia di unioni civili. Il decreto è pubblicato sul sito istituzionale del Ministero dell'interno.

MINORI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 20 febbraio 2017. Avvio delle comunicazioni e notificazioni per via telematica presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Perugia, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trieste e l'Ufficio di sorveglianza di Mantova - settore penale. (GU n. 64 del 17.3.17)

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

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

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

Verificata la funzionalità dei servizi di comunicazione dei documenti informatici degli uffici giudiziari nella Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Perugia, nella Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trieste e nell'Ufficio di sorveglianza di Mantova, come da comunicazione del responsabile per i Sistemi informativi automatizzati;

Rilevata la necessità di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 16 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 1, comma 19, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)» per la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Perugia, per la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trieste e per l'Ufficio di sorveglianza di Mantova, limitatamente al settore penale; sentiti l'Avvocatura generale dello Stato, il Consiglio nazionale forense e i Consigli dell'ordine degli avvocati di Perugia, Spoleto, Terni, Gorizia, Pordenone, Trieste, Udine, Cremona e Mantova;

E M A N A il seguente decreto:

Art. 1.

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

2. Negli uffici giudiziari di cui al comma 1, le notificazioni a persona diversa dall'imputato a norma degli articoli 148, comma 2 -bis , 149, 150 e 151, comma 2, del codice di procedura penale, sono effettuate esclusivamente per via telematica; **Art. 2. 1** . Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 20 febbraio 2017 Il Ministro: ORLANDO

DECRETO 20 febbraio 2017 . Avvio delle comunicazioni e notificazioni per via telematica presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trento - settore penale. (GU n. 64 del 17.3.17)

IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

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

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

Verificata la funzionalità dei servizi di comunicazione dei documenti informatici degli uffici giudiziari nella Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trento, come da comunicazione del responsabile per i Sistemi informativi automatizzati;

Rilevata la necessità di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 16 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese», convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, come modificato dall'art. 1, comma 19, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013)» per la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Trento, limitatamente al settore penale; sentiti l'Avvocatura generale dello Stato, il Consiglio nazionale forense e i Consigli dell'ordine degli avvocati di Rovereto e Trento;

E M A N A il seguente decreto:

Art. 1.

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

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

Art. 2.

1 . Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale d Repubblica italiana. Roma, 20 febbraio 2017 Il Ministro: ORLANDO

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

LEGGE 15 marzo 2017 , n. 33

Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali. (GU n. 70 del 24.3.17)

Art. 1.

1 Al fine di contribuire a rimuovere gli ostacoli economici e sociali che limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini e il pieno sviluppo della persona, di contrastare la povertà e l'esclusione sociale e di ampliare le protezioni fornite dal sistema delle politiche sociali per renderlo più adeguato rispetto ai bisogni emergenti e più equo e omogeneo nell'accesso alle prestazioni, in attuazione dell'articolo 3 della Costituzione e nel rispetto dei principi della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nonché con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione quanto alle disposizioni di razionalizzazione di cui al comma 4, lettera e) , e sentito il Ministro della salute quanto alla promozione degli accordi territoriali di cui al comma 4, lettera h), tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per la salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, uno o più decreti legislativi recanti:

a) l'introduzione di una misura nazionale di contrasto della povertà, intesa come impossibilità di disporre dell'insieme dei beni e dei servizi necessari a condurre un livello di vita dignitoso, e dell'esclusione sociale; tale misura, denominata reddito di inclusione, è individuata come livello essenziale delle prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale;

b) il riordino delle prestazioni di natura assistenziale finalizzate al contrasto della povertà, fatta eccezione per le prestazioni rivolte alla fascia di popolazione anziana non più in età di attivazione lavorativa, per le prestazioni a sostegno della genitorialità e per quelle legate alla condizione di disabilità e di invalidità del beneficiario;

c) il rafforzamento del coordinamento degli interventi in materia di servizi sociali, al fine di garantire in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni, nell'ambito dei principi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, lettera a) , il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) previsione che la misura di cui al comma 1, lettera a), sia unica a livello nazionale, abbia carattere universale e sia condizionata alla prova dei mezzi, sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), tenendo conto dell'effettivo reddito disponibile e di indicatori della capacità di spesa, nonché all'adesione a un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa finalizzato all'affrancamento dalla condizione di povertà e realizzato secondo i principi di cui alla lettera f) del presente comma;

- b) previsione che la misura di cui al comma 1, lettera a), sia articolata in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona, assicurati dalla rete dei servizi e degli interventi sociali di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, mediante il progetto personalizzato di cui alla lettera a) del presente comma, e sia garantita uniformemente in tutto il territorio nazionale;
- c) definizione dei beneficiari della misura di cui al comma 1, lettera a) , prevedendo un requisito di durata minima del periodo di residenza nel territorio nazionale nel rispetto dell'ordinamento dell'Unione europea, del beneficio di cui alla lettera b) del presente comma nonché delle procedure per la determinazione dei beneficiari e dei benefici medesimi, nei limiti delle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208; nella definizione del beneficio si tiene conto della condizione economica del nucleo familiare e della sua relazione con una soglia di riferimento per l'individuazione della condizione di povertà, come definita dal comma 1, lettera a) , del presente articolo;
- d) previsione, mediante il Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, di un graduale incremento del beneficio e di una graduale estensione dei beneficiari da individuare prioritariamente tra i nuclei familiari con figli minori o con disabilità grave o con donne in stato di gravidanza accertata o con persone di età superiore a 55 anni in stato di disoccupazione, ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150, sulla base delle risorse che affluiscono al Fondo di cui alla lettera c) del presente comma per effetto degli interventi di riordino di cui al comma 3 del presente articolo, nonché attraverso eventuali ulteriori risorse da definire mediante specifici provvedimenti legislativi;
- e) previsione che alla realizzazione dei progetti personalizzati di cui alla lettera a) nonché al potenziamento e alla qualificazione della presa in carico dei beneficiari concorrano, ove compatibili e riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale, le risorse afferenti ai programmi operativi nazionali e regionali previsti dall'Accordo di partenariato per l'utilizzo dei fondi strutturali europei 2014-2020;
- f) previsione che i progetti personalizzati di cui alla lettera a) siano predisposti da una équipe multidisciplinare costituita dagli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, della legge 8 novembre 2000, n. 328, in collaborazione con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, la formazione, le politiche abitative, la tutela della salute e l'istruzione, secondo principi generalizzati di presa in carico dei beneficiari della misura di cui al comma 1, lettera a) , del presente articolo e sulla base di: una valutazione multidimensionale del bisogno; una piena partecipazione dei beneficiari alla predisposizione dei progetti medesimi; un'attenta definizione degli obiettivi e un monitoraggio degli esiti, valutati periodicamente tramite strumenti di misurazione dell'impatto sociale;
- g) previsione di controlli per la verifica dei requisiti dei beneficiari della misura di cui al comma 1, lettera a) , da parte dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), che può avvalersi anche dei collegamenti con l'anagrafe tributaria e con gli strumenti e sistemi informativi di cui al comma 4, lettera i); da tali controlli non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- h) definizione della durata del beneficio di cui alla lettera b), prevedendone la possibilità di rinnovo, subordinatamente alla verifica del persistere dei requisiti, ai fini del completamento o della ridefinizione del percorso previsto dal progetto personalizzato di cui alla lettera a) , nonché delle cause di sospensione e decadenza dal medesimo beneficio.

3. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, lettera b) , il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) riordino delle prestazioni di cui al comma 1, lettera b) , prevedendo il loro assorbimento nella misura di cui al comma 1, lettera a), e prevedendo altresì, con riferimento alla carta acquisti di cui all'articolo 81, comma 32, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, che il completo assorbimento avvenga nel momento in cui la misura di cui al citato comma 1, lettera a), copra le fasce di popolazione interessate;
- b) applicazione dei requisiti previsti in esito al riordino di cui alla lettera a) a coloro che richiedono le prestazioni dopo la data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 1;
- c) previsione che le eventuali economie per la finanza pubblica derivanti dal riordino di cui al presente comma siano destinate all'incremento del finanziamento del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
- d) previsione che le risorse di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, eventualmente non impegnate nell'esercizio di competenza, possano esserlo in quello successivo, con priorità rispetto a quelle impegnabili nel medesimo esercizio successivo, assicurando comunque il rispetto dei limiti di spesa complessivamente derivanti, per ciascun anno, dal citato comma 386 e dall'attuazione della lettera c) del presente comma.

4. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, lettera c), il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) previsione di un organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali, da istituire presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con la partecipazione delle Regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano, delle autonomie locali e dell'INPS, presieduto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi; dall'istituzione dell'organismo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- b) previsione che l'organismo di cui alla lettera a) consulti periodicamente le parti sociali e gli organismi rappresentativi degli enti del Terzo settore al fine di valutare l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge e possa costituire gruppi di lavoro, con la partecipazione dei predetti soggetti, finalizzati alla predisposizione di analisi e di proposte in materia di contrasto della povertà;
- c) attribuzione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali delle competenze in materia di verifica e di controllo del rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale; previsione che il medesimo Ministero, anche avvalendosi dell'organismo di cui alla lettera a) , effettui un monitoraggio sull'attuazione della misura di cui al comma 1, lettera a), e delle altre prestazioni finalizzate al contrasto della povertà, pubblicandone, con cadenza almeno annuale, gli esiti nel proprio sito internet istituzionale;
- d) previsione che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali possa predisporre, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, protocolli formativi e operativi che agevolino l'attuazione della misura di cui al comma 1, lettera a) , del presente articolo, promuova iniziative di confronto tra gli operatori, segnali alle regioni interessate gli ambiti territoriali che, sulla base delle evidenze emerse in sede di monitoraggio dell'attuazione della misura, presentino particolari criticità e, in accordo con la regione interessata, possa sostenere interventi di tutoraggio;

e) razionalizzazione degli enti strumentali e degli uffici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali allo scopo di aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;

f) rafforzamento della gestione associata nella programmazione e nella gestione degli interventi a livello di ambito territoriale, di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, anche mediante la previsione di meccanismi premiali nella distribuzione delle risorse, ove compatibili e riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale, afferenti ai programmi operativi nazionali e regionali previsti dall'Accordo di partenariato per l'utilizzo dei fondi strutturali europei 2014-2020, nei confronti degli ambiti territoriali che abbiano adottato o adottino forme di gestione associata dei servizi sociali che ne rafforzino l'efficacia e l'efficienza;

g) riordino della disciplina delle forme strumentali per la gestione associata dei servizi sociali, prevedendo, in ogni caso, che i consorzi di cui all'articolo 31 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, possano essere costituiti, assicurando comunque risparmi di spesa, al fine della gestione associata dei servizi sociali, in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 186, lettera e) , della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

h) promozione di accordi territoriali tra i servizi sociali e gli altri enti od organismi competenti per l'inserimento lavorativo, l'istruzione e la formazione, le politiche abitative e la salute, nonché attivazione delle risorse della comunità e, in particolare, delle organizzazioni del Terzo settore e del privato sociale impegnate nell'ambito delle politiche sociali, prevedendo altresì sedi territoriali di confronto con le parti sociali, al fine di realizzare un'offerta integrata di interventi e di servizi che costituisca livello essenziale delle prestazioni;

i) rafforzamento del sistema informativo dei servizi sociali, di cui all'articolo 21 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e, in particolare, del Casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e sua integrazione con i sistemi informativi sanitari e del lavoro nonché con i sistemi informativi di gestione delle prestazioni già nella disponibilità dei comuni; miglioramento della fruibilità delle informazioni del sistema informativo dei servizi sociali da parte degli enti locali, a supporto della gestione, della programmazione e del monitoraggio della spesa sociale locale e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi realizzati nei singoli territori; rafforzamento degli obblighi di trasmissione di dati al Casellario dell'assistenza da parte degli enti, delle amministrazioni e dei soggetti obbligati, ivi comprese le segnalazioni relative a prestazioni indebitamente percepite, e introduzione di sanzioni per i soggetti inadempienti.

5 . Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, a seguito di deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri, sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica, corredati di relazione tecnica, affinché siano espressi, entro trenta giorni dalla data della trasmissione, i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari. Decorso tale termine, i decreti legislativi possono essere emanati anche in mancanza dei pareri. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. I pareri definitivi delle Commissioni competenti per materia sono espressi entro il termine di venti giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, i decreti possono essere comunque adottati. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari di cui al presente comma scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo è prorogato di tre mesi. Laddove non diversamente

disposto, i decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati nel rispetto della procedura di cui all'articolo 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400.

6. All'attuazione della delega di cui al comma 1, lettera a), si provvede nei limiti delle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come rifinanziato ai sensi del comma 389 del medesimo articolo 1 e integrato dalle eventuali economie derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3 del presente articolo, destinate al citato Fondo ai sensi della lettera c) del medesimo comma 3. Dall'attuazione delle deleghe di cui al comma 1, lettere b) e c), del presente articolo, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, per gli adempimenti previsti dai decreti legislativi di cui al citato comma 1, lettere b) e c), le amministrazioni competenti provvedono attraverso una diversa allocazione delle ordinarie risorse umane, finanziarie e strumentali in dotazione alle medesime amministrazioni.

7. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore dell'ultimo dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi stabiliti dal presente articolo, il Governo può adottare, con la procedura di cui ai commi 1, alinea, e 5, disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi medesimi, tenuto conto delle evidenze attuative nel frattempo emerse.

8. Sono fatte salve le potestà attribuite alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione. 9. La presente legge e i decreti legislativi di attuazione entrano in vigore il giorno successivo a quello della loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato. Data a Roma, addì 15 marzo 2017

MATTARELLA

GENTILONI SILVERI, Presidente del Consiglio dei ministri

POLETTI, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

LAVORI PREPARATORI

Camera dei deputati (atto n. 3594): Presentato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali (POLETTI), (Governo Renzi-I) in data 8 febbraio 2016. Assegnato alle Commissioni riunite XI (Lavoro pubblico e privato) e XII Commissione (Affari sociali), in sede referente, il 19 febbraio 2016, con pareri delle Commissioni I (Affari costituzionali), III (Affari esteri e comunitari), V (Bilancio,

(Cultura, scienza e istruzione), XIV (Politiche dell'Unione europea) e Questioni regionali. Esaminato dalle Commissioni riunite XI (Lavoro pubblico e privato) e XII Commissione (affari sociali), in sede referente, il 1°, 14, 15, 21 marzo 2016; il 4, 11, 27 aprile 2016; 4, 24, 25 maggio 2016; l'8, 22, 27, 29 e 30 giugno 2016; il 5 e 7 luglio 2016. Esaminato in aula l'11 luglio 2016 ed approvato il 14 luglio 2016. Senato della Repubblica (atto n. 2494): Assegnato alla 11ª Commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale) in sede referente il 21 luglio 2016 con pareri delle Commissioni 1ª (Aff. costituzionali), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze), 7ª (Pubbl. istruzione), 12ª (Sanità), 13ª (Ambiente), 14ª (Unione europea), Questioni regionali. Esaminato dalla 11ª commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale) in sede referente il 29 settembre 2016, 4, 11, 12, 13, 18 ottobre 2016; 8, 9

novembre 2016; 11, 17, 18, 19, 25, 31 gennaio 2017; 1°, 2, 7, 15, 21, 22 febbraio 2017. Esaminato in aula l'1, 2, 7 marzo 2017 ed approvato definitivamente il 9 marzo 2017.

NOTE

AVVERTENZA: Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note all'art. 1: — Si riporta l'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali): «Art. 3 (Intese). — 1. Le disposizioni del presente articolo si applicano a tutti i procedimenti in cui la legislazione vigente prevede un'intesa nella Conferenza Stato-regioni. 2. Le intese si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. 3. Quando un'intesa espressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Stato-regioni in cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei ministri provvede con deliberazione motivata (7). 4. In caso di motivata urgenza il Consiglio dei ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimenti adottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consiglio dei ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fini di eventuali deliberazioni successive.». — Il testo della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 13 novembre 2000, n. 265, S.O.. — Si riporta l'art. 1, commi 386 e 389, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)). «386. Al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un fondo denominato «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», al quale sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017, che costituiscono i limiti di spesa ai fini dell'attuazione dei commi dal presente al comma 390. Il Piano, adottato con cadenza triennale mediante decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, individua una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà.». «389. Al Fondo di cui al comma 386 sono altresì destinate, a decorrere dall'anno 2017, le risorse stanziare dall'art. 19, comma 1, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, nella misura di 30 milioni di euro per l'anno 2017 e di 54 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018.». — Si riporta l'art. 19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 (Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183): «Art. 19 (Stato di disoccupazione). — 1. Sono considerati disoccupati i soggetti privi di impiego che dichiarano, in forma telematica, al sistema informativo unitario delle politiche del lavoro di cui all'art. 13, la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro concordate con il centro per l'impiego. 2. I riferimenti normativi allo stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera c), del decreto legislativo n. 181 del 2000, si intendono riferiti alla definizione di cui al presente articolo. 3. Lo stato di disoccupazione è sospeso in caso di rapporto di lavoro subordinato di durata fino a sei mesi. 4. Allo scopo di accelerare la presa in carico, i lavoratori dipendenti possono effettuare la registrazione di cui al comma 1 dal momento della ricezione della comunicazione di licenziamento, anche in pendenza del periodo di preavviso. Nei casi di cui al presente comma i lavoratori sono considerati «a rischio di disoccupazione». 5. Sulla base delle informazioni fornite in sede di registrazione, gli utenti dei servizi per l'impiego vengono assegnati ad una classe di profilazione, allo scopo di valutarne il livello di occupabilità, secondo una procedura automatizzata di elaborazione dei dati in linea con i migliori standard internazionali. 6. La classe di profilazione è aggiornata automaticamente ogni novanta giorni, tenendo conto della durata della disoccupazione e delle altre informazioni raccolte mediante le attività di servizio. 7. Allo scopo di evitare l'ingiustificata registrazione come disoccupato da parte di soggetti non disponibili allo svolgimento dell'attività lavorativa, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto le norme nazionali o regionali ed i regolamenti comunali che condizionano prestazioni di carattere sociale allo stato di disoccupazione si intendono riferite alla condizione di non occupazione. Sulla base di specifiche convenzioni l'ANPAL consente alle amministrazioni pubbliche interessate l'accesso ai dati essenziali per la verifica telematica della condizione di non occupazione.». — Si riporta l'art. 8 della citata legge n. 328 del 2000: «Art. 8 (Funzioni delle regioni). — 1. Le regioni esercitano le funzioni di

programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplinano l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 2, comma 1, lettera n) , della legge 30 novembre 1998, n. 419. 2. Allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, le regioni programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'art. 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione. Le regioni provvedono altresì alla consultazione dei soggetti di cui agli articoli 1, commi 5 e 6, e 10 della presente legge. 3 . Alle regioni, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni:

a) determinazione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge; b) definizione di politiche integrate in materia di interventi sociali, ambiente, sanità, istituzioni scolastiche, avviamento al lavoro e reinserimento nelle attività lavorative, servizi del tempo libero, trasporti e comunicazioni; c) promozione e coordinamento delle azioni di assistenza tecnica per la istituzione e la gestione degli interventi sociali da parte degli enti locali; d) promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie presenti a livello locale e di collegarsi altresì alle esperienze effettuate a livello europeo; e) promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione atti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati delle azioni previste; f) definizione, sulla base dei requisiti minimi fissati dallo Stato, dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'art. 1, comma 4 e 5; g) istituzione, secondo le modalità definite con legge regionale, sulla base di indicatori oggettivi di qualità, di registri dei soggetti autorizzati all'esercizio delle attività disciplinate dalla presente legge; h) definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per la erogazione delle prestazioni; i) definizione dei criteri per la concessione dei titoli di cui all'art. 17 da parte dei comuni, secondo i criteri generali adottati in sede nazionale; l) definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni, sulla base dei criteri determinati ai sensi dell'art. 18, comma 3, lettera g) ; m) predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali; n) determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati; o) esercizio dei poteri sostitutivi, secondo le modalità indicate dalla legge regionale di cui all'art. 3 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nei confronti degli enti locali inadempienti rispetto a quanto stabilito dagli articoli 6, comma 2, lettere a) , b) e c) , e 19. 4. Fermi restando i principi di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, le regioni disciplinano le procedure amministrative, le modalità per la presentazione dei reclami da parte degli utenti delle prestazioni sociali e l'eventuale istituzione di uffici di tutela degli utenti stessi che assicurino adeguate forme di indipendenza nei confronti degli enti erogatori. 5. La legge regionale di cui all'art. 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, disciplina il trasferimento ai comuni o agli enti locali delle funzioni indicate dal regio decreto-legge 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838, e dal decretotegge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67. Con la medesima legge, le regioni disciplinano, con le modalità stabilite dall'art. 3 del citato decreto legislativo n. 112 del 1998, il trasferimento ai comuni e agli enti locali delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali per assicurare la copertura degli oneri derivanti dall'esercizio delle funzioni sociali trasferite utilizzate alla data di entrata in vigore della presente legge per l'esercizio delle funzioni stesse.». — Si riporta l'art. 81, comma 32 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 (Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria): «Art. 81 (Settori petrolifero e del gas) . — 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. In dipendenza dell'andamento dell'economia e dell'impatto sociale dell'aumento dei prezzi e delle tariffe del settore energetico, l'aliquota dell'imposta sul reddito delle società di cui all' art. 75 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, è applicata con una addizionale di 6,5 punti percentuali per i soggetti che abbiano conseguito nel periodo di imposta precedente un volume di ricavi superiore a 3 milioni di euro e un reddito imponibile superiore a 300 mila euro e che operano nei settori di seguito indicati:

a) ricerca e coltivazione di idrocarburi liquidi e gassosi; b) raffinazione petrolio, produzione o commercializzazione di benzine, petroli, gasoli per usi vari, oli lubrificanti e residuati, gas di petrolio liquefatto e gas naturale; c) produzione, trasmissione e spacciamento, distribuzione o commercializzazione dell'energia elettrica; c -bis) trasporto o distribuzione del gas naturale. Nel caso di soggetti operanti anche in settori diversi da quelli di cui alle lettere a) , b)

e c) , la disposizione del primo periodo si applica qualora i ricavi relativi ad attività riconducibili ai predetti settori siano prevalenti rispetto all'ammontare complessivo dei ricavi conseguiti. 16 -bis. I soggetti indicati nel comma 16 che abbiano esercitato l'opzione per la tassazione di gruppo di cui all' art. 117 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, assoggettano autonomamente il proprio reddito imponibile all'addizionale prevista dal medesimo comma 16 e provvedono al relativo versamento. 16 -ter. I soggetti indicati nel comma 16 che abbiano esercitato, in qualità di partecipati, l'opzione per la trasparenza fi scale di cui all' art. 115 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, assoggettano autonomamente il proprio reddito imponibile all'addizionale prevista dal medesimo comma 16 e provvedono al relativo versamento. I soggetti indicati nel comma 16 che abbiano esercitato, in qualità di partecipanti, l'opzione per la trasparenza fi scale di cui al citato art. 115 del testo unico delle imposte sui redditi assoggettano il proprio reddito imponibile all'addizionale prevista dal medesimo comma 16 senza tener conto del reddito imputato dalla società partecipata. 17. In deroga all'art. 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212, la disposizione di cui al comma 16 si applica a decorrere dal periodo di imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2007. 18. È fatto divieto agli operatori economici dei settori richiamati al comma 16 di traslare l'onere della maggiorazione d'imposta sui prezzi al consumo. L'Autorità per l'energia elettrica e il gas vigila sulla puntuale osservanza della disposizione di cui al precedente periodo e dispone per l'adozione di meccanismi volti a semplificare sostanzialmente gli adempimenti cui sono chiamate le imprese con fatturato inferiore a quello previsto dall' art. 16, comma 1, prima ipotesi, della legge 10 ottobre 1990, n. 287. L'Autorità per l'energia elettrica e il gas presenta, entro il 31 dicembre 2008, una relazione al Parlamento relativa agli effetti delle disposizioni di cui al comma 16. La vigilanza dell'Autorità per l'energia elettrica e il gas si svolge mediante accertamenti a campione e si esercita nei confronti dei soli soggetti il cui fatturato è superiore al fatturato totale previsto dall'art. 16, comma 1, prima ipotesi, della legge 10 ottobre 1990, n. 287. 19. Al testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n. 917, dopo l'art. 92 è aggiunto il seguente:

«Art. 92 -bis (Valutazione delle rimanenze di alcune categorie di imprese). - 1. La valutazione delle rimanenze finali dei beni indicati all'art. 85, comma 1, lettere a) e b) è effettuata secondo il metodo della media ponderata o del «primo entrato primo uscito», anche se non adottati in bilancio, dalle imprese il cui volume di ricavi supera le soglie previste per l'applicazione degli studi di settore, esercenti le attività di:

a) ricerca e coltivazione di idrocarburi liquidi e gassosi;

b) raffinazione petrolio, produzione o commercializzazione di benzine, petroli, gasoli per usi vari, oli lubrificanti e residuati, di gas di petrolio liquefatto e di gas naturale. 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche ai soggetti che redigono il bilancio in base ai principi contabili internazionali di cui al regolamento (CE) n. 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 19 luglio 2002, ed anche a quelli che abbiano esercitato, relativamente alla valutazione dei beni fungibili, l'opzione di cui all'art. 13, comma 4, del decreto legislativo 28 febbraio 2005, n. 38. 3. Per quanto non diversamente disposto dal presente articolo si applicano le disposizioni dei commi 1, 5 e 7, dell'art. 92.». 20. Le disposizioni di cui al comma 19 hanno effetto a decorrere dal periodo d'imposta in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto. 21. Il maggior valore delle rimanenze finali che si determina per effetto della prima applicazione dell'art. 92 -bis, del testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n. 917, anche per le imprese che si sono avvalse dell'opzione di cui all'art. 13, commi 2 e 4, del decreto legislativo 28 febbraio 2005, n. 38, non concorre alla formazione del reddito in quanto escluso ed è soggetto ad un'imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, dell'imposta sul reddito delle società e dell'imposta regionale sulle attività produttive con l'aliquota del 16 per cento. 22. L'imposta sostitutiva dovuta è versata in un'unica soluzione contestualmente al saldo dell'imposta personale dovuta per l'esercizio di prima applicazione dell'art. 92 -bis del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986. Alternativamente, su opzione del contribuente può essere versata in tre rate di eguale importo contestualmente al saldo delle imposte sul reddito relative all'esercizio di prima applicazione dell'art. 92 -bis del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986 e dei due esercizi successivi. Sulla seconda e terza rata maturano interessi al tasso annuo semplice del 3 per cento. 23. Il maggior valore assoggettato ad imposta sostitutiva si considera fiscalmente riconosciuto dall'esercizio successivo a quello di prima applicazione dell'art. 92 -bis del testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986; tuttavia fi no al terzo esercizio successivo: a) le svalutazioni determinate in base all'art. 92, comma 5, del testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, fi no a concorrenza del maggior valore assoggettato ad imposta sostitutiva non concorrono alla formazione del reddito ai fi ni delle imposte personali e dell'imposta regionale sulle attività produttive, ma determinano la riliquidazione della stessa imposta sostitutiva. In tal caso l'importo corrispondente al 16 per cento di tali svalutazioni è computato in diminuzione delle rate di eguale importo ancora da versare; l'eccedenza è compensabile a valere sui versamenti a saldo ed in acconto dell'imposta personale sul

reddito; a -bis) se la quantità delle rimanenze finali è inferiore a quella esistente al termine del periodo d'imposta di prima applicazione dell' art. 92 -bis del testo unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, il valore fiscalmente riconosciuto delle quantità vendute è ridotto del maggior valore assoggettato ad imposta sostitutiva. In tal caso l'importo corrispondente dell'imposta sostitutiva è computato in diminuzione delle rate di eguale importo ancora da versare; l'eccedenza è compensabile a valere sui versamenti a saldo e in acconto dell'imposta personale sul reddito; b) nel caso di conferimento dell'azienda comprensiva di tutte o parte delle rimanenze di cui all'art. 92 -bis del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, il diritto alla riliquidazione e l'obbligo di versamento dell'imposta sostitutiva si trasferiscono sul conferitario, solo nel caso in cui quest'ultimo non eserciti prima del conferimento le attività di cui al predetto art. 92 -bis e adotti lo stesso metodo di valutazione del conferente. In caso contrario, si rende definitiva l'imposta sostitutiva in misura corrispondente al maggior valore delle rimanenze conferite così come risultante dall'ultima riliquidazione effettuata dal conferente; fino a concorrenza di tale maggiore valore le svalutazioni determinate dal conferitario in base all'art. 92, comma 5, del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, concorrono alla formazione del reddito per il 50 per cento del loro ammontare fino all'esercizio in corso al 31 dicembre 2011.

24. Fino al termine dell'esercizio in corso al 31 dicembre 2011, nel caso di cessione dell'azienda comprensiva di tutte o parte delle rimanenze di cui all'art. 92 -bis, del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, l'imposta sostitutiva in misura corrispondente al maggior valore delle rimanenze cedute così come risultante dall'ultima riliquidazione effettuata dal cedente si ridetermina con l'aliquota del 27,5 per cento. 25. L'applicazione dell'art. 92 -bis del Testo Unico delle imposte sui redditi approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, come introdotto dal comma 19, costituisce deroga ai sensi dell'art. 2423 -bis del codice civile. 26. 27. 28. 29. È istituito un Fondo speciale destinato al soddisfacimento delle esigenze prioritariamente di natura alimentare e successivamente anche energetiche e sanitarie dei cittadini meno abbienti. 30. Il Fondo è alimentato: a) dalle somme riscosse in eccesso dagli agenti della riscossione ai sensi dell'art. 83, comma 22; b) dalle somme conseguenti al recupero dell'aiuto di Stato dichiarato incompatibile dalla decisione C(2008)869 def. dell'11 marzo 2008 della Commissione; c) dalle somme versate dalle cooperative a mutualità prevalente di cui all' art. 82, commi 25 e 26; d) con trasferimenti dal bilancio dello Stato; e) con versamenti a titolo spontaneo e solidale effettuati da chiunque, ivi inclusi in particolare le società e gli enti che operano nel comparto energetico. 31. 32. In considerazione delle straordinarie tensioni cui sono sottoposti i prezzi dei generi alimentari e il costo delle bollette energetiche, nonché il costo per la fornitura di gas da privati, al fine di soccorrere le fasce deboli di popolazione in stato di particolare bisogno e su domanda di queste, è concessa ai residenti cittadini italiani o di Stati membri dell'Unione europea ovvero familiari di cittadini italiani o di Stati membri dell'Unione europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero stranieri in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, che versano in condizione di maggior disagio economico, individuati ai sensi del comma 33, una carta acquisti finalizzata all'acquisto di tali beni e servizi, con onere a carico dello Stato. 33. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto interdipartimentale del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sono disciplinati, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente:

a) i criteri e le modalità di individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32, tenendo conto dell'età dei cittadini, dei trattamenti pensionistici e di altre forme di sussidi e trasferimenti già ricevuti dallo Stato, della situazione economica del nucleo familiare, dei redditi conseguiti, nonché di eventuali ulteriori elementi atti a escludere soggetti non in stato di effettivo bisogno; b) l'ammontare del beneficio unitario; c) le modalità e i limiti di utilizzo del Fondo di cui al comma 29 e di fruizione del beneficio di cui al comma 32. 33 -bis. Per favorire la diffusione della carta acquisti tra le fasce più deboli della popolazione, possono essere avviate idonee iniziative di comunicazione. 34. Ai fini dell'attuazione dei commi 32 e 33, che in ogni caso deve essere conseguita entro il 30 settembre 2008, il Ministero dell'economia e delle finanze può avvalersi di altre amministrazioni, di enti pubblici, di Poste italiane Spa, di SOGEI Spa o di CONSIP Spa. 35. Il Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero uno dei soggetti di cui questo si avvale ai sensi del comma 34, individua: a) i titolari del beneficio di cui al comma 32, in conformità alla disciplina di cui al comma 33; b) il gestore del servizio integrato di gestione delle carte acquisti e dei relativi rapporti amministrativi, tenendo conto della disponibilità di una rete distributiva diffusa in maniera capillare sul territorio della Repubblica, che possa fornire funzioni di sportello relative all'attivazione della carta e alla gestione dei rapporti amministrativi, al fine di minimizzare gli oneri, anche di spostamento, dei titolari del beneficio, e tenendo conto altresì di precedenti esperienze in iniziative di erogazione di contributi pubblici. 36. Le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici che detengono informazioni funzionali all'individuazione dei titolari del beneficio di cui al comma 32 o all'accertamento delle dichiarazioni da questi effettuate per l'ottenimento dello stesso, forniscono, in conformità alle leggi che disciplinano i rispettivi ordinamenti, dati, notizie, documenti e ogni ulteriore collaborazione richiesta dal Ministero dell'economia e

delle finanze o dalle amministrazioni o enti di cui questo si avvale, secondo gli indirizzi da questo impartiti. 3 7. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con apposite convenzioni, promuove il concorso del settore privato al supporto economico in favore dei titolari delle carte acquisti. 3 8. Agli oneri derivanti dall'attuazione dei commi da 32 a 37 si provvede mediante utilizzo del Fondo di cui al comma 29. 38 -bis. Entro sei mesi dall'approvazione del decreto di cui al comma 33 e successivamente entro il 31 dicembre di ogni anno, il Governo presenta una relazione al Parlamento sull'attuazione della carta acquisti di cui al comma 32. 38 -ter. La dotazione del Fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all' art. 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307, è integrata a valere sulla quota delle maggiori entrate derivanti dalle modifiche normative previste dagli articoli 81 e 82 del presente decreto, dell'importo di 168 milioni di euro per l'anno 2008, 267,3 milioni di euro per l'anno 2009, 71,7 milioni di euro per l'anno 2010 e 77,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011. Il medesimo fondo è ridotto di 168 milioni di euro nel 2008 e di 267 milioni di euro nel 2009.». — Si riporta l'art. 8, del citato decreto legislativo n. 281 del 1997: «Art. 8 (Conferenza Stato-città ed autonomie locali e Conferenza unificata). — 1. La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è unificata per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato-regioni. 2 . La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è presieduta dal Presidente del Consiglio dei ministri o, per sua delega, dal Ministro dell'interno o dal Ministro per gli affari regionali nella materia di rispettiva competenza; ne fanno parte altresì il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica, il Ministro delle finanze, il Ministro dei lavori pubblici, il Ministro della sanità, il presidente dell'Associazione nazionale dei comuni d'Italia - ANCI, il presidente dell'Unione province d'Italia - UPI ed il presidente dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani - UNCEM. Ne fanno parte inoltre quattordici sindaci designati dall'ANCI e sei presidenti di provincia designati dall'UPI. Dei quattordici sindaci designati dall'ANCI cinque rappresentano le città individuate dall'art. 17 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Alle riunioni possono essere invitati altri membri del Governo, nonché rappresentanti di amministrazioni statali, locali o di enti pubblici. 3. La Conferenza Stato-città ed autonomie locali è convocata almeno ogni tre mesi, e comunque in tutti i casi il presidente ne ravvisi la necessità o qualora ne faccia richiesta il presidente dell'ANCI, dell'UPI o dell'UNCEM. 4 . La Conferenza unificata di cui al comma 1 è convocata dal Presidente del Consiglio dei ministri. Le sedute sono presiedute dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è conferito, dal Ministro dell'interno.». — Si riporta l'art. 31 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali): «Art. 31 (Consorti). — 1. Gli enti locali per la gestione associata di uno o più servizi e l'esercizio associato di funzioni possono costituire un consorzio secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'art. 114, in quanto compatibili. Al consorzio possono partecipare altri enti pubblici, quando siano a ciò autorizzati, secondo le leggi alle quali sono soggetti. 2. A tal fine i rispettivi consigli approvano a maggioranza assoluta dei componenti una convenzione ai sensi dell'art. 30, unitamente allo statuto del consorzio. 3. In particolare la convenzione deve disciplinare le nomine e le competenze degli organi consortili coerentemente a quanto disposto dai commi 8, 9 e 10 dell'art. 50 e dell'art. 42, comma 2 lettera m) , e prevedere la trasmissione, agli enti aderenti, degli atti fondamentali del consorzio; lo statuto, in conformità alla convenzione, deve disciplinare l'organizzazione, la nomina e le funzioni degli organi consortili. 4. Salvo quanto previsto dalla convenzione e dallo statuto per i consorzi, ai quali partecipano a mezzo dei rispettivi rappresentanti legali anche enti diversi dagli enti locali, l'assemblea del consorzio è composta dai rappresentanti degli enti associati nella persona del sindaco, del presidente o di un loro delegato, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione fissata dalla convenzione e dallo statuto. 5 . L'assemblea elegge il Consiglio di amministrazione e ne approva gli atti fondamentali previsti dallo statuto. 6. Tra gli stessi enti locali non può essere costituito più di un consorzio. 7. In caso di rilevante interesse pubblico, la legge dello Stato può prevedere la costituzione di consorzi obbligatori per l'esercizio di determinate funzioni e servizi. La stessa legge ne demanda l'attuazione alle leggi regionali. 8 . Ai consorzi che gestiscono attività di cui all'art. 113 -bis si applicano le norme previste per le aziende speciali.». — Il testo del citato decreto legislativo n. 267 del 2000 è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 28 settembre 2000, n. 227, S.O.. — Si riporta l'art. 2, comma 186, lettera e), della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010): «Art. 2 (Disposizioni diverse). — (Omissis). 186. Al fine del coordinamento della finanza pubblica e per il contenimento della spesa pubblica, i comuni devono adottare le seguenti misure: a) soppressione della figura del difensore civico comunale di cui all' art. 11 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Le funzioni del difensore civico comunale possono essere attribuite, mediante apposita convenzione, al difensore civico della provincia nel cui territorio rientra il relativo comune. In tale caso il difensore civico provinciale assume la denominazione di «difensore civico territoriale» ed è competente a garantire l'imparzialità e il buon andamento della pubblica amministrazione, segnalando, anche di propria iniziativa, gli abusi, le disfunzioni, le carenze e i ritardi dell'amministrazione nei confronti dei cittadini; b) soppressione delle circoscrizioni di decentramento comunale di cui all' art. 17 del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000, e successive modificazioni, tranne che per i comuni con popolazione superiore a 250.000 abitanti, che hanno facoltà di articolare il loro territorio in circoscrizioni, la cui popolazione media non può essere inferiore a 30.000 abitanti;

è fatto salvo il comma 5 dell'art. 17 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267; c) possibilità di delega da parte del sindaco dell'esercizio di proprie funzioni a non più di due consiglieri, in alternativa alla nomina degli assessori, nei comuni con popolazione non superiore a 3.000 abitanti; d) soppressione della figura del direttore generale, tranne che nei comuni con popolazione superiore a 100.000 abitanti; e) soppressione dei consorzi di funzioni tra gli enti locali, ad eccezione dei bacini imbriferi montani (BIM) costituiti ai sensi dell'art. 1 della legge 27 dicembre 1953, n. 959. Sono fatti salvi i rapporti di lavoro a tempo indeterminato esistenti, con assunzione da parte dei comuni delle funzioni già esercitate dai consorzi soppressi e delle relative risorse e con successione dei comuni ai medesimi consorzi in tutti i rapporti giuridici e ad ogni altro effetto; 186-bis. Decorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono sopresse le Autorità d'ambito territoriale di cui agli articoli 148 e 201 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni. Decorso lo stesso termine, ogni atto compiuto dalle Autorità d'ambito territoriale è da considerarsi nullo. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni attribuiscono con legge le funzioni già esercitate dalle Autorità, nel rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza. Le disposizioni di cui agli articoli 148 e 201 del citato decreto legislativo n. 152 del 2006, sono efficaci in ciascuna regione fin no alla data di entrata in vigore della legge regionale di cui al periodo precedente. I medesimi articoli sono comunque abrogati decorso un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.».

— Si riporta l'art. 21 della citata legge n. 328 del 2000. «Art. 21 (Sistema informativo dei servizi sociali). — 1. Lo Stato, le regioni, le province e i comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. 2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è nominata, con decreto del Ministro per la solidarietà sociale, una commissione tecnica, composta da sei esperti di comprovata esperienza nel settore sociale ed in campo informativo, di cui due designati dal Ministro stesso, due dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, due dalla Conferenza Statocittà e autonomie locali. La commissione ha il compito di formulare proposte in ordine ai contenuti, al modello ed agli strumenti attraverso i quali dare attuazione ai diversi livelli operativi del sistema informativo dei servizi sociali. La commissione è presieduta da uno degli esperti designati dal Ministro per la solidarietà sociale. I componenti della commissione durano in carica due anni. Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente comma, nel limite massimo di lire 250 milioni annue, sono a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali. 3. Il Presidente del Consiglio dei ministri, con proprio decreto, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentite la Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione, definisce le modalità e individua, anche nell'ambito dei sistemi informativi esistenti, gli strumenti necessari per il coordinamento tecnico con le regioni e gli enti locali ai fini dell'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali, in conformità con le specifiche tecniche della rete unitaria delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 15, comma 1, della legge 15 marzo 1997, n. 59, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 6 del citato decreto legislativo n. 281 del 1997, in materia di scambio di dati ed informazioni tra le amministrazioni centrali, regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni, le province e i comuni individuano le forme organizzative e gli strumenti necessari ed appropriati per l'attivazione e la gestione del sistema informativo dei servizi sociali a livello locale. 4. Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo sono a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali. Nell'ambito dei piani di cui agli articoli 18 e 19, sono definite le risorse destinate alla realizzazione del sistema informativo dei servizi sociali, entro i limiti di spesa stabiliti in tali piani.».

— Si riporta l'art. 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica): «Art. 13 (Casellario dell'assistenza). — 1. È istituito presso l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il «Casellario dell'Assistenza» per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati, dei redditi e di altre informazioni relativi ai soggetti aventi titolo alle prestazioni di natura assistenziale. 2. Il Casellario costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali e delle relative prestazioni, condivisa tra tutte le amministrazioni centrali dello Stato, gli enti locali, le organizzazioni no profit e gli organismi gestori di forme di previdenza e assistenza obbligatorie che forniscono obbligatoriamente i dati e le informazioni contenute nei propri archivi e banche dati, per la realizzazione di una base conoscitiva per la migliore gestione della rete dell'assistenza sociale, dei servizi e delle risorse. La formazione e l'utilizzo dei dati e delle informazioni del Casellario avviene nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali. 3. Gli enti, le amministrazioni e i soggetti interessati trasmettono obbligatoriamente in via telematica al Casellario di cui al comma 1, i dati e le informazioni relativi a tutte le posizioni risultanti nei propri archivi e banche dati secondo criteri e modalità di trasmissione stabilite dall'INPS. 4. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono disciplinate le modalità di attuazione del presente

articolo. 5. L'INPS e le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione di quanto previsto dal presente articolo con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente.

6. All'art. 35, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207 convertito dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 8 sono soppresse le parole: «il 1° luglio di ciascun anno ed ha valore per la corresponsione del relativo trattamento fi no al 30 giugno dell'anno successivo»;

b) al comma 8 è aggiunto il seguente periodo: «Per le prestazioni collegate al reddito rilevano i redditi conseguiti nello stesso anno per prestazioni per le quali sussiste l'obbligo di comunicazione al Casellario centrale dei pensionati di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1971, n. 1388, e successive modificazioni e integrazioni.»;

c) dopo il comma 10 aggiungere i seguenti: «10 -bis . Ai fini della razionalizzazione degli adempimenti di cui all'art. 13 della legge 30 dicembre 1991, n. 412, i titolari di prestazioni collegate al reddito, di cui al precedente comma 8, che non comunicano integralmente all'Amministrazione finanziaria la situazione reddituale incidente sulle prestazioni in godimento, sono tenuti ad effettuare la comunicazione dei dati reddituali agli Enti previdenziali che erogano la prestazione. In caso di mancata comunicazione nei tempi e nelle modalità stabilite dagli Enti stessi, si procede alla sospensione delle prestazioni collegate al reddito nel corso dell'anno successivo a quello in cui la dichiarazione dei redditi avrebbe dovuto essere resa. Qualora entro 60 giorni dalla sospensione non sia pervenuta la suddetta comunicazione, si procede alla revoca in via definitiva delle prestazioni collegate al reddito e al recupero di tutte le somme erogate a tale titolo nel corso dell'anno in cui la dichiarazione dei redditi avrebbe dovuto essere resa. Nel caso in cui la comunicazione dei redditi sia presentata entro il suddetto termine di 60 giorni, gli Enti procedono al ripristino della prestazione sospesa dal mese successivo alla comunicazione, previo accertamento del relativo diritto anche per l'anno in corso.».

— Si riporta l'art. 14 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri)

«Art. 14 (Decreti legislativi). — 1. I decreti legislativi adottati dal Governo ai sensi dell'art. 76 della Costituzione sono emanati dal Presidente della Repubblica con la denominazione di «decreto legislativo» e con l'indicazione, nel preambolo, della legge di delegazione, della deliberazione del Consiglio dei ministri e degli altri adempimenti del procedimento prescritti dalla legge di delegazione.

2. L'emanazione del decreto legislativo deve avvenire entro il termine fissato dalla legge di delegazione; il testo del decreto legislativo adottato dal Governo è trasmesso al Presidente della Repubblica, per la emanazione, almeno venti giorni prima della scadenza.

3. Se la delega legislativa si riferisce ad una pluralità di oggetti distinti suscettibili di separata disciplina, il Governo può esercitarla mediante più atti successivi per uno o più degli oggetti predetti. In relazione al termine finale stabilito dalla legge di delegazione, il Governo informa periodicamente le Camere sui criteri che segue nell'organizzazione dell'esercizio della delega.

4. In ogni caso, qualora il termine previsto per l'esercizio della delega ecceda i due anni, il Governo è tenuto a richiedere il parere delle Camere sugli schemi dei decreti delegati. Il parere è espresso dalle Commissioni permanenti delle due Camere competenti per materia entro sessanta giorni, indicando specificamente le eventuali disposizioni non ritenute corrispondenti alle direttive della legge di delegazione. Il Governo, nei trenta giorni successivi, esaminato il parere, ritrasmette, con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, i testi alle Commissioni per il parere definitivo che deve essere espresso entro trenta giorni.».

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Approvazione della delibera n. 103/2016 adottata dal consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri in data 28 ottobre 2016.
(BUR n. 63 del 16.3.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0001729/MED-L-100 del 14 febbraio 2017 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. 103/2016 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'ENPAM a tutela della genitorialità.

Approvazione della delibera n. 63 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani in data 28 settembre 2016. (BUR n. 63 del 16.3.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0001945/PG-L-77 del 20 febbraio 2017, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, è stata approvata ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, la delibera n. 63 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'INPGI in data 28 settembre 2016, concernente l'adozione di un «contributo straordinario di partecipazione al riequilibrio finanziario della gestione previdenziale».

Approvazione parziale della delibera n. 62 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani in data 28 settembre 2016. (BUR n. 63 del 16.3.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0001944/PG-L-76 del 20 febbraio 2017, a chiusura dell'istruttoria sulla delibera n. 62, concernente interventi correttivi del regime previdenziale ai fini della sostenibilità della gestione, adottata dal Consiglio di amministrazione dell'INPGI in data 28 settembre 2016, è stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, l'istituzione dell'aliquota contributiva addizionale dell'1,4% della retribuzione imponibile a carico dei datori di lavoro. Sono state approvate, altresì, le modifiche che al «Regolamento di previdenza della gestione sostitutiva dell'AGO», ad eccezione di quelle relative agli articoli: 4, commi 5 e 9; 7, comma 3, periodi successivi ai primi due; 15, comma 11; 16, commi 3 e 4; 20, comma 2; 21, comma 3; 22, commi 5, 6 e 7 del testo vigente.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 14 febbraio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Alba Assistenza Società cooperativa sociale Onlus validamente identificabile in sigla con la denominazione Alba Assistenza Soc. coop. soc. Onlus», in Alessandria e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 63 del 16.3.17)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135; Vista l'istanza con la quale l'Unione Italiana Cooperative ha chiesto che la società «ALBA ASSISTENZA Società Cooperativa Sociale ONLUS validamente identificabile in sigla con la denominazione ALBA ASSISTENZA Soc. Coop. Soc. ONLUS» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

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

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio 31 dicembre 2015, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 90.221,00, si riscontra una massa debitoria di € 234.213,00 ed un patrimonio netto negativo di € 149.294,00;

Considerato che in data 14 settembre 2016 é 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 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «ALBA ASSISTENZA Società Cooperativa Sociale ONLUS validamente identificabile in sigla con la denominazione ALBA ASSISTENZA Soc. Coop. Soc. ONLUS», con sede in Alessandria (codice fiscale n. 02236150062) 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 rag. Roberto Murari, nato a Tortona (AL) il 12 ottobre 1969 (codice fiscale MRR RRT 69R 12 L304 W), ivi domiciliato in corso G. Romita, n. 8/A.

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, 14 febbraio 2017 D'Ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto O RSINI

DECRETO 20 febbraio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «L'Orizzonte - Cooperativa sociale in liquidazione», in Chignolo Po e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 64 del 17.3.17)

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 la sentenza del 7 ottobre 2016 n. 114/16 del Tribunale di Pavia con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «L'Orizzonte - cooperativa sociale in liquidazione»; Considerato che ex art. 195, comma 4 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 la stessa è stata comunicata all'autorità competente perché disponga la liquidazione ed è inoltre 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 del codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero; Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «L'Orizzonte - cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Chignolo Po (PV) (codice fi scale 02182530184) 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 l'avv. Alberto Angeli (C.F. NGLLRT56R04F257G) nato a Modena (MO) il 4 ottobre 1956, domiciliato in Bergamo (BG), via Tasso, 79.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge. Roma, 20 febbraio 2017

Nomina del comitato di sorveglianza della società «Ial Innovazione Apprendimento Lavoro Lazio s.r.l. impresa sociale», in Roma, posta in liquidazione coatta amministrativa. (GU n. 69 del 23.3.17)

Con decreto ministeriale 28 febbraio 2017, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali ha nominato il Comitato di sorveglianza della società «IAL Innovazione Apprendimento Lavoro Lazio s.r.l. impresa sociale», in liquidazione coatta amministrativa, con sede in Roma, C.F. 801186210581 e P.IVA 04638431009, composto da: prof.ssa Daniela Saitta, nata a Messina il 9 agosto 1962, C.F. STTDNL62M49F158M, in qualità di esperta e con funzioni di presidente; dott.ssa Ada Centonze, nata a Lecce il 18 giugno 1970, C.F. CNTDAA70H58E506W, in qualità di esperta, componente; sig.ra Maria Landini, nata a Torrita Tiberina il 16 maggio 1950, C.F. LNDMRA50E56L302F, in qualità di esperta, componente. Il decreto è pubblicato sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, www.lavoro.gov.it

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2017 .

Nomina del Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione. (GU n.64 del 17.3.17)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 1° dicembre 2009, n. 178, recante «Riorganizzazione della Scuola superiore della pubblica amministrazione (SSPA), a norma dell'art. 24 della legge 18 giugno 2009, n. 69», Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 16 aprile 2013, n. 70, «Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione, a norma dell'art. 11 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135», e in particolare l'art. 1, il quale prevede che la Scuola superiore della pubblica amministrazione sia denominata Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA);

Visto l'art. 1, comma 657, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)», che prevede la nomina di un Commissario straordinario, al fine della riorganizzazione della Scuola nazionale dell'amministrazione nelle more del completamento dell'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 21 del decreto-legge 24 giugno 2014, convertito con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 e dell'emanazione del decreto legislativo di attuazione dell'art. 11 della legge 7 agosto 2015, n. 124;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2016 con il quale il prof. Bruno Oscar Dente è stato nominato Commissario straordinario della Scuola nazionale dell'amministrazione, ai sensi del citato art. 1, comma 657, della legge n. 208 del 2015 a decorrere dal 15 marzo 2016 e fino al termine degli adempimenti previsti dalla predetta disposizione; Vista la nota in data 10 gennaio 2017 con la quale il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, considerata la scadenza in data 12 gennaio 2017 del termine di prorogatio ex lege del Commissario straordinario della SNA (art. 3 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 293 convertito dalla legge 15 luglio 1994 n. 444), ha proposto la nomina del prof. Stefano Battini – professore ordinario di diritto amministrativo nell'Università degli studi della Tuscia - quale Presidente della Scuola nazionale dell'amministrazione, in quanto rispondente ai requisiti indicati dall'art. 7 del decreto legislativo 1 dicembre 2009, n. 178;

Visto il curriculum vitae del prof. Stefano Battini; Sulla proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione,

Decreta:

Art. 1.

Il prof. Stefano Battini è nominato Presidente della Scuola nazionale dell'amministrazione (SNA) per la durata di quattro anni. Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 15 febbraio 2017

Il Presidente del Consiglio dei ministri G ENTILONI SILVERI

Registrato alla Corte dei conti il 1° marzo 2017 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 491

REGIONI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 .
Sospensione del sig. Raimondo Davide Donzel dalla carica di assessore e di consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 73 del 28.3.17)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visti gli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235; V ista la nota del Presidente della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, inviata ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo luogotenenziale 7 settembre 1945, n. 545 e dell'art. 1 del decreto legislativo 17 marzo 2015, n. 45, del 2 marzo 2017, con la quale viene trasmesso il dispositivo della sentenza di condanna non definitiva, emessa il 14 febbraio 2017, dalla Corte d'Appello di Torino - sezione prima penale -, che condanna il sig. Raimondo Davide Donzel, Assessore alle attività produttive, energia e politiche del lavoro e Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, alla pena di anni uno e mesi otto di reclusione e all'interdizione perpetua dai pubblici uffici, dichiarato colpevole dei reati di cui all'art. 314 (peculato) del codice penale, ai sensi dell'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 235 del 31 dicembre 2012;

Vista la medesima nota del Presidente della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste del 2 marzo 2017, con la quale sono stati inviati gli atti trasmessi dalla Corte di Appello di Torino - sezione prima penale - relativi ai fascicoli n. 1376/13 R.G.N. R. e n. 4528/15 R.G.A. a carico del sig. Raimondo Davide Donzel, Assessore alle attività produttive, energia e politiche del lavoro e Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

Considerata l'intervenuta entrata in vigore, dal 5 gennaio 2013, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, che, all'art. 8, comma 1, prevede la sospensione di diritto dalle cariche di «Presidente della giunta regionale, assessore e consigliere regionale» per coloro che abbiano riportato una condanna non definitiva per uno dei delitti indicati all'art. 7, comma 1 lettere a, b) e c) , tra i quali è contemplato anche il reato di peculato (art. 314 c.p.);

Rilevato, pertanto, che dalla data di emanazione del dispositivo della sentenza emessa il 14 febbraio 2017, con la quale il sig. Raimondo Davide Donzel è stato condannato alla pena di anni uno e mesi otto di reclusione, colpevole del reato di peculato di cui all'art. 314 c.p., decorre la sospensione prevista dall'art. 8, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235; S entiti il Ministro per gli affari regionali e il Ministro dell'interno;

Decreta:

Con effetto a decorrere dal 14 febbraio 2017, è accertata la sospensione del sig. Raimondo Davide Donzel dalla carica di Assessore alle attività produttive, energia e politiche del lavoro e di Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, ai sensi degli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. La sospensione cessa di diritto di produrre effetti, così come previsto dall'art. 8, commi 3 e 5, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. Roma, 7 marzo 2017

Il Presidente: GENTILONI SILVERI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 .

Sospensione della sig.ra Carmela Fontana dalla carica di consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 74 del 29.3.17)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

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

Vista la nota del Presidente della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, inviata ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo luogotenenziale 7 settembre 1945, n. 545 e dell'art. 1 del decreto legislativo 17 marzo 2015, n. 45, del 2 marzo 2017, con la quale viene trasmesso il dispositivo della sentenza di condanna non definitiva, emessa il 14 febbraio 2017 dalla Corte d'Appello di Torino - sezione prima penale -, che condanna la sig.ra Carmela Fontana, Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, alla pena di anni uno e mesi dieci di reclusione e all'interdizione perpetua dai pubblici uffici, dichiarata colpevole dei reati di cui all'art. 314 (peculato) del codice penale, ai sensi dell'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 235 del 31 dicembre 2012;

Vista la medesima nota del Presidente della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste del 2 marzo 2017, con la quale sono stati inviati gli atti trasmessi dalla Corte di Appello di Torino sezione prima penale - relativi ai fascicoli n. 1376/13 R.G.N.R. e n. 4528/15 R.G.A. a carico della sig.ra Carmela Fontana, Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

Considerata l'intervenuta entrata in vigore, dal 5 gennaio 2013, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 che, all'art. 8, comma 1, prevede la sospensione di diritto dalle cariche di «Presidente della giunta regionale, assessore e consigliere regionale» per coloro che abbiano riportato una condanna non definitiva per uno dei delitti indicati all'art. 7, comma 1, lettere a, b) ed e) , tra i quali è contemplato anche il reato di peculato (art. 314 c.p.);

Rilevato, pertanto, che dalla data di emanazione del dispositivo della sentenza emessa il 14 febbraio 2017, con la quale la sig.ra Carmela Fontana è stata condannata alla pena di anni uno e mesi dieci di reclusione, colpevole del reato di peculato di cui all'art. 314 c.p., decorre la sospensione prevista dall'art. 8, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;

Sentiti il Ministro per gli affari regionali e il Ministro dell'interno

Decreta:

Con effetto a decorrere dal 14 febbraio 2017, è accertata la sospensione della sig.ra Carmela Fontana dalla carica di Consigliere regionale della Regione Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste, ai sensi degli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. La sospensione cessa di diritto di produrre effetti, così come previsto dall'art. 8, commi 3 e 5, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. Roma, 7 marzo 2017

Il Presidente GENTILONI SILVERI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 7 marzo 2017 .

Sospensione del sig. Marco Vierin dalla carica di consigliere regionale e di vice Presidente del consiglio della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. (BUR n. 74 del 29.3.17)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

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

Vista la nota del Presidente della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, inviata ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo luogotenenziale 7 settembre 1945, n. 545 e dell'art. 1 del decreto legislativo 17 marzo 2015, n. 45, del 2 marzo 2017, con la quale viene trasmesso il dispositivo della sentenza di condanna non definitiva, emessa il 14 febbraio 2017, dalla Corte d'Appello di Torino - sezione prima penale -, che condanna il sig. Marco Vierin, Consigliere regionale e Vice Presidente del Consiglio della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, alla pena di anni uno e mesi dieci di reclusione e all'interdizione perpetua dai pubblici uffici, dichiarato colpevole dei reati di cui all'art. 314 (peculato) del codice penale, ai sensi dell'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 235 del 31 dicembre 2012;

Vista la medesima nota del Presidente della regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste del 2 marzo 2017, con la quale sono stati inviati gli atti trasmessi dalla Corte di Appello di Torino - sezione prima penale - relativi al fascicolo n. 2046/14 R.G.N.R. a carico del sig. Marco Vierin, Consigliere regionale e Vice Presidente del Consiglio della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

Considerata l'intervenuta entrata in vigore, dal 5 gennaio 2013, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 che, all'art. 8, comma 1, prevede la sospensione di diritto dalle cariche di «Presidente della giunta regionale, assessore e consigliere regionale» per coloro che abbiano riportato una condanna non definitiva per uno dei delitti indicati all'art. 7, comma 1, lettere a, b) e c), tra i quali è contemplato anche il reato di peculato (art. 314 c.p.);

Rilevato, pertanto, che dalla data di emanazione del dispositivo della sentenza emessa il 14 febbraio 2017, con la quale il sig. Marco Vierin è stato condannato alla pena di anni uno e mesi dieci di reclusione, colpevole del reato di peculato di cui all'art. 314 c.p., decorre la sospensione prevista dall'art. 8, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235;

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

Decreta:

Con effetto a decorrere dal 14 febbraio 2017, è accertata la sospensione del sig. Marco Vierin dalla carica di Consigliere regionale e di Vice Presidente del Consiglio della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, ai sensi degli articoli 7 e 8 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. La sospensione cessa di diritto di produrre effetti, così come previsto dall'art. 8, commi 3 e 5, del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235. Roma, 7 marzo 2017 Il Presidente

GENTILONI SILVERI

SANITÀ

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.(GU n. 65 del 18.3.17 s.o.)

PRESENTAZIONE

A distanza di oltre quindici anni dall'emanazione dei primi livelli essenziali di assistenza (ed nell'attesa messianica dei livelli essenziali dei servizi sociali) il presente provvedimento, dopo vari interventi ed aggiustamenti intervenuti nel corso degli ultimi anni ne ridefinisce il quadro di riferimento ed il quadro operativo.

Nel corso di tanto tempo trascorso sono stati molteplici gli atti normativi e regolamentari che specialmente in sede di conferenza Stato-Regioni hanno sostanzialmente tracciato nuovi

percorsi assistenziali (riabilitazione, salute mentale, HIV, tutela degli alimenti, vaccinazioni, non autosufficienti, immigrati, prevenzione, attività libero-professionale intramuraria, cure palliative, terapia del dolore, lotta ai tumori, alle dipendenze, , ecc.ecc.) che sono stati quindi riconsiderati anche in rapporto ai patti per la salute intervenuti nel corso degli anni.

Da rilevare il ruolo strategico del distretto, da intendere quale primo livello della medicina di comunità e snodo fondamentale per l'integrazione socio-sanitaria. A tale riguardo va peraltro tenuto presente che il "nuovo" distretto coincide in effetti con il territorio delle "vecchie" usl, così che le prospettive di promuovere e sviluppare interventi e servizi decentrati ed alla "porta del cittadino" richiedono ulteriori subarticolazioni che in effetti richiamano le esperienze già in atto delle "case della salute".

Va altresì rilevata la definizione di aree di intervento specifiche che richiederebbero il rilancio della filosofia delle "azioni programmate" e dei "progetti-obiettivo", ben delineati nella legge n. 595/85 che a suo tempo costituì il primo tentativo di programmazione sanitaria.

Infine va rilevato che è opportuna una adeguata azione di finanziamento dei livelli essenziali, in base alla fissazione dei costi-standard, partendo dalla constatazione, ormai acquisita solo quale elemento culturale, che in sanità si investe per risparmiare in base ad una attenta programmazione e pianificazione degli interventi e dei servizi.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'art. 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni;

Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, adottata a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18; Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Vista la legge 18 agosto 2015, n. 134, recante «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie» e, in particolare, l'art. 3, comma 1, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili;

Visto l'art. 1, comma 553, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)» con cui si dispone che, in attuazione dell'art. 1, comma 3, del Patto per la salute 2014/2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'art. 9 -septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33

dell'8 febbraio 2002, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica;

Visto l'art. 1, comma 554, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208 con cui si dispone che la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari;

Visto l'art. 1, comma 559, della stessa legge 28 dicembre 2015, n. 208 secondo il quale se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale, ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere delle 2 competenti Commissioni parlamentari, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti;

Visto l'art. 6, comma 3, del decreto legge 30 dicembre 2015, n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21, che ha sostituito il comma 16 dell'art. 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, disponendo che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'art. 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, costituiscono riferimento, fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica e che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ospedaliera costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica;

Vista la legge 19 agosto 2016, n. 167, recante «Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie»;

Ritenuto, pertanto, che le nuove tariffe che saranno definite rispettivamente entro il 30 settembre 2016 ed entro il 31 dicembre 2016, debbano essere determinate in coerenza con il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato;

Acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, reso in data 14 dicembre 2016; Vista l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 settembre 2016 (Rep. Atti n. 157/CSR);

Decreta:

Capo I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Art. 1. Oggetto 1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) Assistenza distrettuale;
- c) Assistenza ospedaliera.

2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

Capo II PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

Art. 2. Aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attività:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1 al presente decreto.

Capo III ASSISTENZA DISTRETTUALE

Art. 3. Aree di attività dell'assistenza distrettuale

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:

- a) assistenza sanitaria di base;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza integrativa;
- e) assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) assistenza protesica;
- g) assistenza termale;
- h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;

i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Art. 4. Assistenza sanitaria di base

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:

a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;

b) l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;

c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;

d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo;

e) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;

f) le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;

g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;

h) le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;

i) l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;

j) l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;

k) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;

l) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 24 aprile 2013 e successive modifiche e integrazioni, art. 3, lettera a)

e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifici ca richiesta dell'autorità scolastica competente;

- m) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
- n) la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;
- o) le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;
- p) l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.

Art. 5. Continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Le aziende sanitarie organizzano le attività sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili.

Art. 6. Assistenza ai turisti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

Art. 7. Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attività di emergenza territoriale sono effettuati dalle Centrali operative 118, nell'arco delle 24 ore.

2. In particolare, sono garantiti:

- a) gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato,
- b) i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,
- c) le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),
- d) le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalità fissate dalle regioni e province autonome.

3. L'attività di emergenza sanitaria territoriale è svolta in modo integrato con le attività di emergenza intraospedaliera assicurate nei PS/DEA e con le attività effettuate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria di base e Continuità assistenziale.

Art. 8. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, la cui erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali. Limitatamente ai medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie è assicurata fino alla concorrenza del prezzo più basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali

l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e tale prezzo è inferiore al più basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia è assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso.

2. Attraverso le medesime farmacie sono inoltre assicurati i nuovi servizi individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, comma 1, lettera e) .

Art. 9. Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì:

a) qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati per i quali siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, qualora per tale indicazione siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazione clinica di fase seconda, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa;

b) i medicinali utilizzabili per un'indicazione diversa da quella autorizzata, alle condizioni previste dall'art. 1, comma 4 -bis del decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito con modificazioni dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648.

Art. 10. Assistenza integrativa

1. Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11. Erogazione di dispositivi medici monouso

1. Agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica, e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 al presente decreto. La condizione di avere diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la specifica menomazione o disabilità.

2. Le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 al presente decreto, sono erogate su prescrizione del medico specialista effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni e

per le province autonome di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali. I prodotti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito sono prescritti dal medico nell'ambito di un piano di trattamento di durata definita, eventualmente rinnovabile, predisposto dallo stesso medico; il medico prescrittore è responsabile della conduzione del piano.

Art. 12. Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso

1. Le modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso sono definite nell'allegato 11.

Art. 13. Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare

1. Agli assistiti affetti da malattia diabetica o dalle malattie rare di cui all'allegato 3 al presente decreto, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui al medesimo allegato 3.

2. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della malattia, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 14. Erogazione di prodotti dietetici

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di alimenti a fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica. Le patologie sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalle regioni e delle province autonome.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì ai nati da madri sieropositive per HIV, fin al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno e alle persone affette da celiachia l'erogazione degli alimenti senza glutine specificamente formulati per celiaci o per persone intolleranti al glutine.

3. I prodotti erogabili alle persone di cui al comma 1 sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001. Ai soggetti affetti da celiachia l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa mensile fissati dal medesimo Ministero della salute.

4. Le regioni e le province autonome provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nonché dei preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagia affette da malattie neuro-degenerative, nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni e le province autonome.

5. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 15. Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 al presente decreto. L'erogazione della

prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore.

2. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D.

3. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.

4. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

5. Sono erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'art. 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Art. 16. Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui sussistono le medesime condizioni, risultanti dal numero della nota e dal quesito clinico o dal sospetto diagnostico riportati sulla ricetta dal medico prescrittore.

2. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.

3. Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A al presente decreto.

4. Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B al presente decreto.

5. Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C al presente decreto.

6. Il Servizio sanitario nazionale

garantisce alle persone con patologia diabetica le prestazioni specialistiche ambulatoriali di assistenza podologica incluse nel nomenclatore di cui all'allegato 4.

Art. 17. Assistenza protesica

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'art. 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

2. Il nomenclatore di cui all'allegato 5 contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'art. 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità, eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

3. Il nomenclatore contiene:

a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi. I dispositivi e le prestazioni di cui alla presente lettera sono indicati nell'elenco 1;

b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, indicati nell'elenco 2A, che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;

c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato, indicati nell'elenco 2B.

4. Nel caso in cui risulti necessario l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione è prescritta dal medico specialista ed eseguita, a cura dei soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto degli ausili, da professionisti abilitati all'esercizio della professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, nel rispetto dei compiti individuati dai rispettivi profili professionali.

5. Qualora l'assistito, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, necessità derivanti dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi allegati, con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, il medico effettua la prescrizione riportando le motivazioni della richiesta, indicando il codice della tipologia cui il dispositivo appartiene e informando l'assistito sulle sue caratteristiche e funzionalità riabilitative-assistenziali. L'azienda sanitaria locale di competenza autorizza la fornitura. L'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico dall'azienda sanitaria locale per il corrispondente dispositivo incluso negli elenchi ed il prezzo del dispositivo fornito rimane a carico dell'assistito; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo fornito.

Art. 18. Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica

1 . Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 al presente decreto gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:

a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 138 e le persone sorde di cui all'art. 1, comma 2, della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;

b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente;

c) le persone di cui alla lettera a) affette da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;

d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'art. 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo-assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;

f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;

g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;

h) le persone affette da una malattia rara di cui all'allegato 7 al presente decreto, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia.

2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare. Le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo.

3 . Le regioni e le province autonome o le aziende sanitarie locali possono fornire dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5 alle persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata, su prescrizione dello specialista, per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, nei

casi in cui le medesime regioni o aziende sanitarie locali abbiano attivato servizi di riutilizzo dei suddetti dispositivi.

4. Qualora i dispositivi siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio della azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche per via telematica. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.

5. L'azienda sanitaria locale può autorizzare la fornitura di una protesi di riserva per le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, l'azienda sanitaria locale è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione.

6. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a carico dell'Istituto, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso.

7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.

8. In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida.

9. I dispositivi inclusi nell'allegato 5 sono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni e delle province autonome di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 per i quali le regioni, le province autonome o le aziende abbiano attivato servizi di riutilizzo dei dispositivi stessi. L'assistito è responsabile della custodia e della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico.

10. L'azienda sanitaria locale autorizza la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in favore dei propri assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo riportati, per ciascuna classe, nel medesimo elenco e in ogni caso quando sussistono le condizioni di cui alle lettere a) e b) e con le procedure ivi indicate. Per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo si applicano le previsioni di cui alle lettere a) e b). Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo e l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale. La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata nei casi di:

a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;

b) rottura accidentale o usura, non attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

Art. 19. Modalità di erogazione dell'assistenza protesica

1. Le modalità di erogazione dell'assistenza protesica e di individuazione degli erogatori sono definiti dall'allegato 12.

Art. 20. Assistenza termale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 al presente decreto, che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari. 2. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili, che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Capo IV ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Art. 21. Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 22. Cure domiciliari

1 . Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

2 . Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a) .

3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA (1)) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^a livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^a livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei

servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III^a livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a

(1) CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC; GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma

favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

4. Ai sensi dell'art. 3 -septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria», le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.

5. Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 23. Cure palliative domiciliari

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

2. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 24. Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c) consulenza preconcezionale;
- d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
- e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;
- h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;

- n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- p) valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare;
- q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;
- t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

2. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 25. Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato da parte dell'équipe multiprofessionale, in collaborazione con la famiglia;
- e) visite neuropsichiatriche;
- f) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- i) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- j) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e le Linee guida, ivi incluse le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità;

- k) interventi psicoeducativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;
- l) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- m) gruppi di sostegno per i familiari;
- n) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- o) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- p) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;
- q) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- r) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- t) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 26. Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) individuazione precoce e proattiva del disturbo;
- b) accoglienza;
- c) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- d) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo personalizzato da parte dell'équipe multiprofessionale in accordo con la persona e in collaborazione con la famiglia;
- e) visite psichiatriche;
- f) prescrizione e somministrazione di terapie farmacologiche;
- g) colloqui psicologico-clinici;
- h) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

- i) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- j) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi volti a favorire il recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- k) gruppi di sostegno per i pazienti e per i loro familiari;
- l) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- m) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- n) collaborazione con i medici di medicina generale;
- o) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (SERT), con particolare riferimento ai pazienti con comorbidità;
- p) interventi psicoeducativi rivolti alla persona e alla famiglia;
- q) progettazione coordinata e condivisa del percorso di continuità assistenziale dei minori in carico ai servizi competenti, in vista del passaggio all'età adulta.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disturbi mentali è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 27. Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- b) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con la persona e la famiglia;
- c) gestione delle problematiche mediche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- f) colloqui di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione dei sintomi e nell'uso degli ausili e delle protesi;
- g) abilitazione e riabilitazione estensiva (individuale e di gruppo) in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita;
- h) interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;

- i) gruppi di sostegno;
- j) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- k) consulenze specialistiche e collaborazione con gli altri servizi ospedalieri e distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- l) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
 - n) interventi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 28. Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) valutazione dello stato di dipendenza;
- d) certificazione dello stato di dipendenza patologica;
- e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- i) colloqui psicologico-clinici;
- j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- k) interventi di riduzione del danno;
- l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;

- n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
 - s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità.

2. L'assistenza distrettuale alle persone con dipendenze patologiche è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Art. 29. Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17. 2. La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome. 3. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 30. Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti
1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:

- a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalla regioni e dalle province autonome;
- b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente

protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria. 4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

Art. 31. Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'équipe.

2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 32. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerga che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

a) accoglienza;

- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;
- c) visite neuropsichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);
- g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);
- h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;
- i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
- j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore;
- k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
- l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
- n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
- o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.

3 . In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
- c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di

particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4 . Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita. 5 . I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 33. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali
1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
- c) visite psichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- g) interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- h) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con i medici di medicina generale.

2 . In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acutezza. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;

c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale.

In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

3 . Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

4 . I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

5. Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla legge n. 9 del 2012 ed al decreto ministeriale 1 ottobre 2012 (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 34. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:

- 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;
- 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.

2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c) , punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c) , punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.

5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 35. Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;

- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
- j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

2 . In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale sociosanitario sulle 24 ore;
 - b) trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore;
 - c) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.
- 3 . I trattamenti residenziali di cui al comma 2 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.
4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana;
- b) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone

che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana. 5. I trattamenti semiresidenziali di cui al comma 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Capo V ASSISTENZA OSPEDALIERA

Art. 36. Aree di attività dell'assistenza ospedaliera

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:

- a. pronto soccorso;
- b. ricovero ordinario per acuti;
- c. day surgery;
- d. day hospital;
- e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- f. attività trasfusionali; g. attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h. centri antiveleni (CAV). Ù

Art. 37. Pronto soccorso

1. Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito.

2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di triage che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico.

3. È altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi.

Art. 38. Ricovero ordinario per acuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico-infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.

2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali; sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato, nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'art. 1,

comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto.

3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale, inclusa l'analgia epidurale, nelle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera», all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse.

4. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonché per disincentivare i parti cesarei inappropriati.

5. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, esiti di procedure medico-chirurgiche o malformazioni congenite o acquisite.

Art. 39. Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.

2. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A in una percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, entro il 31 marzo 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 40. Day surgery

1. Nell'ambito delle attività di day surgery il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione postoperatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Art. 41. Criteri di appropriatezza del day surgery

1. Si definiscono appropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.

2. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento dal regime di day surgery al regime ambulatoriale degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B in una percentuale, sul totale dei ricoveri di day surgery, fissata per ciascuna classe, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione

dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati. Le regioni possono prevedere l'erogabilità di ulteriori interventi chirurgici, precedentemente erogati in day surgery, nelle strutture ambulatoriali a ciò specificamente accreditate e tenute alla compilazione di idonea documentazione clinica, dandone tempestiva comunicazione alla suddetta Commissione nazionale ai fini dell'eventuale aggiornamento dell'allegato 4 al presente decreto, e al Ministero della salute ai fini della fissazione della corrispondente tariffa.

Art. 42. Day hospital

1. Nell'ambito delle attività di day hospital medico il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali programmabili, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

Art. 43. Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital

1. I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

- a) esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico prolungato;
- b) accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa.

2. I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:

- a) somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
- b) somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata prolungata;
- c) necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
- d) procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

3. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale, in una percentuale sul totale dei ricoveri di day hospital, fissata per ciascuna classe di ricovero, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 44. Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extraospedaliero, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti ovvero a un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante:

a) prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento;

b) prestazioni di riabilitazione estensiva a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore;

c) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative.

2. L'individuazione del setting appropriato di ricovero è conseguente alla valutazione del medico specialista in riabilitazione che predispose il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento, attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione.

Art. 45. Criteri di appropriatezza del ricovero in riabilitazione

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari in riabilitazione che non possono essere eseguiti in day hospital o in ambito extraospedaliero con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse. Per la determinazione dei ricoveri inappropriati in ambito ospedaliero si applicano le disposizioni di cui all'art. 9 -quater , comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125.

Art. 46. Centri antiveleni

1 . Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i Centri Antiveleni (CAV) attività di consulenza specialistica per problematiche di carattere tossicologico di alta complessità, a supporto delle unità operative di pronto soccorso e degli altri servizi ospedalieri e territoriali, nonché adeguati sistemi di sorveglianza, vigilanza e allerta.

Art. 47. Attività trasfusionali

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'art. 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

2 . Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere.

Art. 48. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

1 . Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di selezione, di prelievo, conservazione e distribuzione di cellule, organi e tessuti e l'attività di trapianto di cellule, organi e tessuti in conformità a quanto previsto dalla legge 1° aprile 1999, n. 91 e dal decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191.

Art. 49. Donazione di cellule riproduttive

1 . Il Servizio sanitario nazionale garantisce la selezione dei donatori di cellule riproduttive e l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule, in conformità a quanto previsto dalla direttiva 2006/17/CE, come modificata dalla direttiva 2012/39/UE e dai successivi decreti di

recepimento. Le coppie che si sottopongono alle procedure di procreazione medico assistita eterologa contribuiscono ai costi delle attività, nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome.

Capo VI ASSISTENZA SPECIFICA A PARTICOLARI CATEGORIE

Art. 50. Assistenza specifica a particolari categorie

1. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al presente provvedimento, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli.

Art. 51. Assistenza agli invalidi

1. Ai sensi dell'art. 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordi ed agli invalidi civili le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate ai sensi delle leggi e degli ordinamenti vigenti alla data di entrata in vigore della citata legge n. 833 del 1978. 2. Ai sensi della legge 19 luglio 2000, n. 203, e della legge 3 agosto 2004, n. 206, come modificata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ed ai soggetti ad essi equiparati, i medicinali appartenenti alla classe C) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, nei casi in cui il medico ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente. 3. Le prestazioni sanitarie erogate agli invalidi e, ove previsto, ai loro familiari, inclusi i familiari dei deceduti, sono esentate dalla partecipazione al costo nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Art. 52. Persone affette da malattie rare

1. Le persone affette dalle malattie rare indicate nell'allegato 7 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 53. Persone affette da malattie croniche e invalidanti

1. Le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall'allegato 8 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo.

Art. 54. Persone affette da fibrosi cistica

1. Ai sensi dell'art. 3 della legge 23 dicembre 1993, n. 548, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione, a titolo gratuito, delle prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica, ivi compresa la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario.

Art. 55. Nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissate dalle regioni e dalle province autonome.

Art. 56. Persone affette da Morbo di Hansen

1. Ai sensi della legge 31 marzo 1980, n. 126, e successive modifiche e integrazioni, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti affetti da Morbo di Hansen, a titolo gratuito, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti profilattici e terapeutici necessari, inclusi i farmaci specifici non inclusi nel

prontuario terapeutico. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì l'erogazione del sussidio di cui all'art. 1 della legge citata.

Art. 57. Persone con infezione da HIV/AIDS

1. Ai sensi della legge 5 giugno 1990, n. 135, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000.

Art. 58. Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale

1. Ai sensi dell'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria alle persone detenute, internate ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008 recante «Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria».

Art. 59. Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità

1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'art. 1, comma 5, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A e 10B, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita (93.37 training prenatale) nonché l'assistenza in puerperio erogati dalle medesime strutture.

2. La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dai commi 3 e 5 e nei casi specificamente indicati dagli allegati 10A e 10B.

3. In funzione preconcezionale, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10A, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.

4. Nel corso della gravidanza, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10B, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte dallo specialista o dal medico di medicina generale.

5. Nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato 10C, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista. Le regioni e le province autonome individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse strutture forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.

6. In caso di minaccia d'aborto sono escluse dalla partecipazione al costo tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza.

7 . In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.

8. Qualora dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche. 9. Il decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 245 del 20 ottobre 1998, è abrogato.

Art. 60. Persone con disturbi dello spettro autistico

1 . Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

2. Ai sensi dell'art. 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.

Art. 61. Assistenza sanitaria all'estero

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria, in forma diretta, agli assistiti in temporaneo soggiorno negli Stati della UE e dell'area EFTA (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein) nonché negli Stati con i quali sono in vigore accordi bilaterali in materia di sicurezza sociale. L'assistenza è erogata alle medesime condizioni previste per i cittadini dello Stato di soggiorno nei limiti e con le modalità fissate dai Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano e dalla normativa nazionale o regionale attuativa. L'assistenza sanitaria in forma diretta è altresì garantita agli assistiti italiani del SSN residenti in uno Stato UE, dell'area EFTA o in un Paese in convenzione, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano.

2. Ai sensi dei regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 e della normativa nazionale e regionale attuativa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti obbligatoriamente iscritti, previa autorizzazione dell'azienda sanitaria locale di residenza, l'erogazione, in forma diretta, negli Stati della UE, dell'area EFTA e, ove previsto, negli Stati con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale, l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza se le prestazioni stesse non possono essere erogate in Italia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute dell'assistito e della probabile evoluzione della sua malattia. La medesima tutela, in forma diretta, è prevista, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009, agli assistiti italiani del SSN residenti in un Paese UE e dell'area EFTA, previa autorizzazione rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di residenza, sentita l'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia.

3 . Ai sensi della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, di attuazione della direttiva stessa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie incluse nei livelli

essenziali di assistenza, fruite negli Stati della UE fino a concorrenza delle tariffe regionali vigenti per le prestazioni stesse, nei limiti e con le modalità fissate dal decreto legislativo citato e delle norme nazionali e regionali attuative.

4. Ai sensi dell'art. 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione incluse nelle aree di attività di cui ai livelli essenziali di assistenza, che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome. A tale scopo, si applicano le previsioni del decreto ministeriale 3 novembre 1989 «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero» (pubblicato nella G. U. n. 273 del 22 novembre 1989), e successive modificazioni, di seguito indicato come «decreto ministeriale», come modificato dai seguenti commi 5, 6 e 7.

5. Il comma 4 dell'art. 2 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: «E' considerata «prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico» la prestazione garantita ai propri assistiti dall'autorità sanitaria nazionale del Paese nel quale è effettuata che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate, ma ritenute, in base alla letteratura scientifica internazionale, di efficacia superiore alle procedure tecniche o curative praticate in Italia ovvero realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nelle strutture italiane pubbliche o accreditate dal servizio sanitario nazionale.»

6. Il comma 1 dell'art. 5 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: «Ai fini del presente decreto, è da considerarsi centro di altissima specializzazione, la struttura estera, nota in Italia, e riconosciuta nell'ambito del sistema sanitario del Paese in cui opera come idonea ad erogare prestazioni agli assistiti con oneri a carico del sistema sanitario nazionale, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che posseda caratteristiche superiori agli standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano.»

7. Sono confermate le previsioni del decreto ministeriale 24 gennaio 1990 «Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero» (pubblicato nella G. U. n. 27 del 2 febbraio 1990) e successive modificazioni.

Art. 62. Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea iscritti al Servizio sanitario nazionale
1. Ai sensi dell'art. 34 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni e dell'art. 42 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli stranieri obbligatoriamente o volontariamente iscritti, parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata in Italia. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

Art. 63. Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea non in regola con il permesso di soggiorno

1. Ai sensi dell'art. 35 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono considerate urgenti le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute; sono considerate

essenziali le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita, per complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti. 2. Sono, in particolare, garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405 e della legge 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni e dalle province autonome;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai.

3. Secondo quanto previsto dall'art. 35, comma 4, del citato decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni, le prestazioni di cui al comma 1 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

4. I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio sanitario nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani.

Art. 64. Norme finali e transitorie

1. Con successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute sono fissati criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il presente decreto demanda alle regioni e alle province autonome.

2. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale». Fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8 -bis .

3. Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'art. 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del

Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8 -sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.

4. Le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'art. 52 e all'allegato 7 entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto; entro tale data le regioni e le province autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri regionali. 5. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando quanto previsto dai commi 2 e 3 e 4. 6. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 12 gennaio 2017

Il Presidente del Consiglio dei ministri GENTILONI SILVERI

Il Ministro della salute LORENZINI

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 7 febbraio 2017 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 304

NB

PER GLI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

TUTELA DEI DIRITTI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (BUR n. 64 del 17.3.17):

Art. 1. Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 2. Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono affidare all'ufficio del Difensore civico la funzione di garante per il diritto alla salute e disciplinarne la struttura organizzativa e il supporto tecnico.

2. Il Difensore civico, nella sua funzione di garante per il diritto alla salute, può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie, direttamente o mediante un proprio delegato, per la segnalazione di disfunzioni del sistema dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

3. Il Difensore civico acquisisce, anche digitalmente, gli atti relativi alla segnalazione pervenuta e, qualora abbia verificato la fondatezza della segnalazione, interviene a tutela del diritto leso con i poteri e le modalità stabiliti dalla legislazione regionale.

4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: «d -bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

Art. 3. Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

3. Il Ministro della salute trasmette annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

4. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale anche del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES), istituito con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010.

Art. 4. Trasparenza dei dati

1. Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai

documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dagli articoli 2 e 16 della presente legge. 4 . All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente: «2 -bis. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia».

Art. 5. Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnicospicifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

- a) i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale;
- b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica;
- c) le procedure di iscrizione all'elenco nonché le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalità di sospensione o cancellazione dallo stesso.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni. 4. Le attività di cui al comma 3 sono svolte nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 6. Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590 -quinquies del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590 -sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). — Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

2. All'articolo 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il comma 1 è abrogato.

Art. 7. Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590 -sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

Art. 8. Tentativo obbligatorio di conciliazione

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696 -bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente.

2. La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della

domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1 -bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova invece applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi che il procedimento di cui all'articolo 696 -bis del codice di procedura civile non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dinanzi a sé dell'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero di completamento del procedimento.

3. Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702 -bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702 -bis e seguenti del codice di procedura civile.

4. La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza. In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

Art. 9. Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio.

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno,

fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1 -bis , della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne è stato parte.

Art. 10. Obbligo di assicurazione

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera, ai sensi dell'articolo 27, comma 1 -bis , del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. Le strutture di cui al primo periodo stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 7, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9. Le disposizioni di cui al periodo precedente non si applicano in relazione agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2.

2. Per l'esercente la professione sanitaria che svolga la propria attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente ai sensi dell'articolo 7, comma 3, resta fermo l'obbligo di cui

all'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, all'articolo 5 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, e all'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

3. Al fine di garantire efficacia alle azioni di cui all'articolo 9 e all'articolo 12, comma 3, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.

4. Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.

5. Con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'IVASS sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le strutture di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria.

6. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati. Il medesimo decreto stabilisce i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio, richiamate dal comma 1; disciplina altresì le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati. A tali fondi si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67.

7. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare, di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2, e alle altre analoghe misure adottate ai sensi dei commi 1 e 6 e sono stabiliti, altresì, le modalità e i termini per la comunicazione di tali dati da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e degli esercenti le professioni sanitarie all'Osservatorio. Il medesimo decreto stabilisce le modalità e i termini per l'accesso a tali dati.

Art. 11. Estensione della garanzia assicurativa

1 . La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Art. 12. Azione diretta del soggetto danneggiato

1 . Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10.

2 . Non sono opponibili al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6, che definisce i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 10, comma 2.

3. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi, non derogabili contrattualmente, stabiliti dal decreto di cui all'articolo 10, comma 6.

4 . Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata a norma del comma 1 è litisconsorte necessario la struttura medesima; nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione dell'esercente la professione sanitaria a norma del comma 1 è litisconsorte necessario l'esercente la professione sanitaria. L'impresa di assicurazione, l'esercente la professione sanitaria e il danneggiato hanno diritto di accesso alla documentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro.

5 . L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o l'esercente la professione sanitaria.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie.

Art. 13. Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Le strutture sanitarie e sociosanitarie e le imprese di assicurazione entro dieci giorni comunicano all'esercente la professione sanitaria, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte. L'omissione, la tardività o

l'incompletezza delle comunicazioni di cui al presente comma preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

Art. 14. Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria

1. È istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, il Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria. Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al Fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla Concessionaria servizi assicurativi pubblici (CONSAP) Spa la gestione delle risorse del Fondo di garanzia.

2. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le rappresentanze delle imprese di assicurazione, sono definiti:

- a) la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria;
- b) le modalità di versamento del contributo di cui alla lettera a) ;
- c) i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e la CONSAP Spa;
- d) le modalità di intervento, il funzionamento e il regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro.

3. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie.

4. La misura del contributo di cui al comma 2, lettera a), è aggiornata annualmente con apposito decreto del Ministro della salute, da adottare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze della gestione del Fondo di garanzia.

5. Ai fini della rideterminazione del contributo di cui al comma 2, lettera a), la CONSAP Spa trasmette ogni anno al Ministero della salute e al Ministro dello sviluppo economico un rendiconto della gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 1, riferito all'anno precedente, secondo le disposizioni stabilite dal regolamento di cui al comma 2.

6. Gli oneri per l'istruttoria e la gestione delle richieste di risarcimento sono posti a carico del Fondo di garanzia di cui al comma 1.

7. Il Fondo di garanzia di cui al comma 1 risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

- a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;
- b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;

c) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

8. Il decreto di cui all'articolo 10, comma 6, prevede che il massimale minimo sia rideterminato in relazione all'andamento del Fondo per le ipotesi di cui alla lettera a) del comma 7 del presente articolo.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano ai sinistri denunciati per la prima volta dopo la data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 15. Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115.

Art. 16. Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».

2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fi no alla fi ne del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

Art. 17. Clausola di salvaguardia

1. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

Art. 18. Clausola di invarianza finanziaria

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato. Data a Roma, addì 8 marzo 2017

MATTARELLA

GENTILONI SILVERI, Presidente del Consiglio dei ministri

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

LAVORI PREPARATORI

Camera dei deputati (atto n. 259): Presentato dall'On. Benedetto Francesco Fucci, in data 15 marzo 2013. Assegnato alla XII Commissione (Affari sociali), in sede referente, l'11 settembre 2013, con pareri delle Commissioni I (Affari costituzionali), II (Giustizia), V (Bilancio), VI (Finanze) e Questioni regionali. Esaminato dalla XII Commissione (Affari sociali), in sede referente, il 16, 22 e 24 ottobre 2013; il 6 novembre 2013; il 10 e 18 dicembre 2013; l'8 gennaio 2014; il 5 febbraio 2014; il 27 marzo 2014; il 7, 14, 22 e 29 ottobre 2014; il 12 e 27 novembre 2014; il 10 dicembre 2014; il 4 febbraio 2015; il 4 marzo 2015, il 14 aprile 2015, il 6 e 14 maggio 2015; il 3 giugno 2015; il 5 agosto 2015; il 15 settembre 2015; il 6, 7, 8, 13, 14, 15, 20, 21 e 28 ottobre 2015; il 3, 4, 5, 10 e 11 novembre 2015; il 17, 18 e 19 novembre 2015; il 16 e 17 dicembre 2015; il 14 e 20 gennaio 2016. Esaminato in aula il 25, 26, 27 gennaio 2016 e approvato in un testo unificato con gli atti n. 262 (On. B. F. Fucci), n. 1312 (On. G. Grillo e altri), n. 1324 (On. R. Calabrò e altri), n. 1581 (On. P. Vargiu e altri), n. 1769 (On. A. M. Miotto e altri), n. 1902 (On. G. Monchiero e altri), n. 2155 (On. A. Formisano), il 28 gennaio 2016. Senato della Repubblica (atto n. 2224): Assegnato alla 12ª Commissione (Igiene e sanità), in sede referente, l'11 febbraio 2016, con pareri delle Commissioni 1ª (Affari costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 10ª (Industria, commercio, turismo) e Questioni regionali. Esaminato dalla 12ª Commissione (Igiene e sanità), in sede referente, il 16 e 18 febbraio 2016; il 1º, 8, 10, 15, 16, 17, 22, 30 e 31 marzo 2016; il 5, 6, 7, 13, 19, 21, 27 e 28 aprile 2016; il 4, 17, 25 e 26 maggio 2016; l'8, 9, 21, 22, 23 e 29 giugno 2016; il 26 luglio 2016; il 3 agosto 2016; il 13, 20 e 27 settembre 2016; il 4, 11, 13, 18, 19, 25 e 26 ottobre 2016; il 2 novembre 2016. Esaminato in aula l'8, 15, 16, 17 e 24 novembre 2016; il 20 dicembre 2016 e approvato, con modificazioni, l'11 gennaio 2017.

Camera dei deputati (atto n. 259 - 262 - 1312 - 1324 - 1581 - 1769 - 1902 - 2155-B):

Assegnato alla XII Commissione (Affari sociali), in sede referente, il 16 gennaio 2017, con pareri delle Commissioni I (Affari costituzionali), II (Giustizia), V (Bilancio), VI (Finanze), XI (Lavoro pubblico e privato), XIV (Politiche dell'Unione europea) e Questioni regionali. Esaminato dalla XII Commissione (Affari sociali), in sede referente, il 19 gennaio 2017; il 1º e il 9 febbraio 2017. Esaminato in aula il 13, 16, 21 febbraio 2017 e approvato definitivamente il 28 febbraio 2017.

NOTE

AVVERTENZA: Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del Testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note all'art. 2: — Si riporta il testo dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dalla presente legge: «539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3 -bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti: a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari; b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva; c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario; d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative. d -bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatesi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata sul sito internet della sanitaria. » .

Note all'art. 4: — Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 29 luglio 2003, n. 174. — La legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 18 agosto 1990, n. 192. — Per l'art. 1, comma 539 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, vedasi le note all'art. 2. — Si riporta il testo dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, e successive modificazioni, come modificato dalla presente legge: «Art. 37 (Riscontro diagnostico) . — 1. Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, sono sottoposte al riscontro diagnostico, secondo le norme della legge 15 febbraio 1961, n. 83, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, primari o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici. 2. Il coordinatore sanitario può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio sulle cause di morte. 2 -bis . I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia . 3. Il riscontro diagnostico è eseguito, alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario, nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomopatologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni e dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte. 4 . Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con migliore cura. 5 . Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'ente che lo ha richiesto.».

Note all'art. 5: — Si riporta il testo dell'art. 1, comma 28, della legge 23 dicembre 1996, n. 662:

« 28. Allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa. I percorsi diagnostico-terapeutici sono costituiti dalle linee-guida di cui all'art. 1, comma 283, terzo periodo, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, nonché da percorsi definiti ed adeguati periodicamente con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Comitato strategico del Sistema nazionale linee-guida, di cui al decreto del Ministro della salute 30 giugno 2004, integrato da un rappresentante della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, stabilisce, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 marzo 2007, gli indirizzi per l'uniforme applicazione dei percorsi stessi in ambito locale e le misure da adottare in caso di mancato rispetto dei protocolli medesimi, ivi comprese le sanzioni a carico del sanitario che si discosti dal percorso diagnostico senza giustificati motivi.».

Note all'art. 6: — Si riporta il testo dell'art. 590 -quiquies del codice penale: «Art. 590 -quiquies (Definizione di strade urbane e extraurbane) : Ai fini degli articoli 589 -bis e 590 -bis si intendono per strade extraurbane le strade di cui alle lettere A, B e C del comma 2 dell'art. 2 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e per strade di un centro urbano le strade di cui alle lettere D, E, F e F -bis del medesimo comma 2.». — Il testo del decreto - legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) convertito con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, modificato dalla presente legge, è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 settembre 2012, n. 214.

Note all'art. 7: — Si riporta il testo degli articoli 1218 e 1228 del codice civile: «Art. 1218 (Responsabilità del debitore). — Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.». «Art. 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari). — Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.».

— Si riporta il testo dell'art. 2043 del codice civile (Risarcimento per fatto illecito) : «Art. 2043 (Risarcimento per fatto illecito) . — Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.». — Si riportano gli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209: «Art. 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entità). — 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica: a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti; b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso. 2 . La tabella unica nazionale è redatta secondo i seguenti principi e criteri: a) agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito; b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità; c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi; d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale; e) il danno biologico temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. 3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato. 4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.». «Art. 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entità). — 1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti: a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentotrentaquattro virgola settantotto; b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. 2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente. 3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato. 4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro dello sviluppo economico, si

provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità. 5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT. 6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3.".

Note all'art. 8: — Si riporta il testo dell'art. 696 -bis del codice di procedura civile: «Art. 696 -bis (Consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite). — L'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni di cui al primo comma dell'art. 696, ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Il giudice procede a norma del terzo comma del medesimo art. 696. Il consulente, prima di provvedere al deposito della relazione, tenta, ove possibile, la conciliazione delle parti. Se le parti si sono conciliate, si forma processo verbale della conciliazione. Il giudice attribuisce con decreto efficacia di titolo esecutivo al processo verbale, ai fini dell'espropriazione e dell'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale. Il processo verbale è esente dall'imposta di registro. Se la conciliazione non riesce, ciascuna parte può chiedere che la relazione depositata dal consulente sia acquisita agli atti del successivo giudizio di merito. Si applicano gli articoli da 191 a 197, in quanto compatibili.» — Si riporta il testo dell'art. 5 del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 (Attuazione dell'art. 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali): «Art. 5 (Condizione di procedibilità e rapporti con il processo). — 1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'art. 128 -bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140 -bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni. 1 -bis. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero i procedimenti previsti dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, e dai rispettivi regolamenti di attuazione ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'art. 128 -bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. La presente disposizione ha efficacia per i quattro anni successivi alla data della sua entrata in vigore. Al termine di due anni dalla medesima data di entrata in vigore è attivato su iniziativa del Ministero della giustizia il monitoraggio degli esiti di tale sperimentazione. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140 -bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni. 2. Fermo quanto previsto dal comma 1 -bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può

disporre l'esperimento del procedimento di mediazione; in tal caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale anche in sede di appello. Il provvedimento di cui al periodo precedente è adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista prima della discussione della causa. Il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 6 e, quando la mediazione non è già stata avviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. 2 -bis . Quando l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale la condizione si considera avverata se il primo incontro dinanzi al mediatore si conclude senza l'accordo. 3. Lo svolgimento della mediazione non preclude in ogni caso la concessione dei provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale. 4. I commi 1 -bis e 2 non si applicano: a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione, fin alla pronuncia sulle istanze di concessione e sospensione della provvisoria esecuzione; b) nei procedimenti per convalida di licenza o sfratto, fin al mutamento del rito di cui all'art. 667 del codice di procedura civile; c) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'art. 696 -bis del codice di procedura civile; d) nei procedimenti possessori, fin alla pronuncia dei provvedimenti di cui all'art. 703, terzo comma, del codice di procedura civile; e) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata; f) nei procedimenti in Camera di consiglio; g) nell'azione civile esercitata nel processo penale. 5. Fermo quanto previsto dal comma 1 -bis e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, se il contratto, lo statuto ovvero l'atto costitutivo dell'ente prevedono una clausola di mediazione o conciliazione e il tentativo non risulta esperito, il giudice o l'arbitro, su eccezione di parte, proposta nella prima difesa, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione e fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 6. Allo stesso modo il giudice o l'arbitro fissa la successiva udienza quando la mediazione o il tentativo di conciliazione sono iniziati, ma non conclusi. La domanda è presentata davanti all'organismo indicato dalla clausola, se iscritto nel registro, ovvero, in mancanza, davanti ad un altro organismo iscritto, fermo il rispetto del criterio di cui all'art. 4, comma 1. In ogni caso, le parti possono concordare, successivamente al contratto o allo statuto o all'atto costitutivo, l'individuazione di un diverso organismo iscritto. 6 . Dal momento della comunicazione alle altre parti, la domanda di mediazione produce sulla prescrizione gli effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data, la domanda di mediazione impedisce altresì la decadenza per una sola volta, ma se il tentativo fallisce la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza, decorrente dal deposito del verbale di cui all'art. 11 presso la segreteria dell'organismo.» — Si riporta il testo dell'art. 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132 (Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile.): «Art. 3 (Improcedibilità). — 1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall'art. 5, comma 1 -bis , del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice quando rileva che la negoziazione assistita è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 2, comma 3. Allo stesso modo provvede quando la negoziazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la comunicazione dell'invito. Il presente comma non si applica alle controversie concernenti obbligazioni contrattuali derivanti da contratti conclusi tra professionisti e consumatori. 2 . Quando l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale la condizione si considera avverata se l'invito non è seguito da adesione o è seguito da rifiuto entro trenta giorni dalla sua ricezione ovvero quando è decorso il periodo di tempo di cui all'art. 2, comma 2, lettera a) . 3. La disposizione di cui al comma 1 non si applica: a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione; b) nei procedimenti di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, di cui all'art. 696 -bis del codice di procedura civile; c) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata; d) nei procedimenti in Camera di consiglio; e) nell'azione civile esercitata nel processo penale. 4 . L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita nei casi di cui al comma 1 non preclude la concessione di provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale. 5. Restano ferme le disposizioni che prevedono speciali procedimenti obbligatori di conciliazione e mediazione, comunque denominati. Il termine di cui ai commi 1 e 2, per materie soggette ad altri termini di procedibilità, decorre unitamente ai medesimi. 6 . Quando il procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda, all'avvocato non è dovuto compenso dalla parte che si trova nelle condizioni per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato, ai sensi dell'art. 76 (L) del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115 e successive modificazioni. A tale fine la parte è tenuta a depositare all'avvocato apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, la cui sottoscrizione può essere autenticata dal medesimo avvocato, nonché a produrre, se l'avvocato lo richiede, la documentazione necessaria a comprovare la veridicità di quanto dichiarato. 7. La

disposizione di cui al comma 1 non si applica quando la parte può stare in giudizio personalmente. 8. Le disposizioni di cui al presente articolo acquistano efficacia decorsi novanta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.».

— Si riporta il testo degli articoli 702 -bis, 702 -ter e 702- quater del codice di procedura civile:

«Art. 702 -bis (Forma della domanda. Costituzione delle parti). — Nelle cause in cui il tribunale giudica in composizione monocratica, la domanda può essere proposta con ricorso al tribunale competente. Il ricorso, sottoscritto a norma dell'art. 125, deve contenere le indicazioni di cui ai numeri 1), 2), 3), 4), 5) e 6) e l'avvertimento di cui al numero 7) del terzo comma dell'art. 163. A seguito della presentazione del ricorso il cancelliere forma il fascicolo d'ufficio e lo presenta senza ritardo al presidente del tribunale, il quale designa il magistrato cui è affidata la trattazione del procedimento. Il giudice designato fissa con decreto l'udienza di comparizione delle parti, assegnando il termine per la costituzione del convenuto, che deve avvenire non oltre dieci giorni prima dell'udienza; il ricorso, unitamente al decreto di fissazione dell'udienza, deve essere notificato al convenuto almeno trenta giorni prima della data fissata per la sua costituzione. Il convenuto deve costituirsi mediante deposito in cancelleria della comparsa di risposta, nella quale deve proporre le sue difese e prendere posizione sui fatti posti dal ricorrente a fondamento della domanda, indicare i mezzi di prova di cui intende avvalersi e i documenti che offre in comunicazione, nonché formulare le conclusioni. A pena di decadenza deve proporre le eventuali domande riconvenzionali e le eccezioni processuali e di merito che non sono rilevabili d'ufficio. Se il convenuto intende chiamare un terzo in garanzia deve, a pena di decadenza, farne dichiarazione nella comparsa di costituzione e chiedere al giudice designato lo spostamento dell'udienza. Il giudice, con decreto comunicato dal cancelliere alle parti costituite, provvede a fissare la data della nuova udienza assegnando un termine perentorio per la citazione del terzo. La costituzione del terzo in giudizio avviene a norma del quarto comma. Art. 702 -ter (Procedimento). — Il giudice, se ritiene di essere incompetente, lo dichiara con ordinanza. Se rileva che la domanda non rientra tra quelle indicate nell'art. 702 bis, il giudice, con ordinanza non impugnabile, la dichiara inammissibile. Nello stesso modo provvede sulla domanda riconvenzionale. Se ritiene che le difese svolte dalle parti richiedono un'istruzione non sommaria, il giudice, con ordinanza non impugnabile, fissa l'udienza di cui all'art. 183. In tal caso si applicano le disposizioni del libro II. Quando la causa relativa alla domanda riconvenzionale richiede un'istruzione non sommaria, il giudice ne dispone la separazione. Se non provvede ai sensi dei commi precedenti, alla prima udienza il giudice, sentite le parti, omissa ogni formalità non essenziale al contraddittorio, procede nel modo che ritiene più opportuno agli atti di istruzione rilevanti in relazione all'oggetto del provvedimento richiesto e provvede con ordinanza all'accoglimento o al rigetto delle domande. L'ordinanza è provvisoriamente esecutiva e costituisce titolo per l'iscrizione di ipoteca giudiziale e per la trascrizione. Il giudice provvede in ogni caso sulle spese del procedimento ai sensi degli articoli 91 e seguenti. Art. 702 -quater (Appello). — L'ordinanza emessa ai sensi del sesto comma dell'art. 702 -ter produce gli effetti di cui all'art. 2909 del codice civile se non è appellata entro trenta giorni dalla sua comunicazione o notificazione. Sono ammessi nuovi mezzi di prova e nuovi documenti quando il collegio li ritiene indispensabili ai fini della decisione, ovvero la parte dimostra di non aver potuto proporli nel corso del procedimento sommario per causa ad essa non imputabile. Il presidente del collegio può delegare l'assunzione dei mezzi istruttori ad uno dei componenti del collegio.».

Note all'art. 9: — Si riporta il testo dell'art. 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 (Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti.): «Art. 1 (Azione di responsabilità). — 1. La responsabilità dei soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei conti in materia di contabilità pubblica è personale e limitata ai fatti ed alle omissioni commessi con dolo o con colpa grave, ferma restando l'insindacabilità nel merito delle scelte discrezionali. In ogni caso è esclusa la gravità della colpa quando il fatto dannoso tragga origine dall'emanazione di un atto vistato e registrato in sede di controllo preventivo di legittimità, limitatamente ai profili presi in considerazione nell'esercizio del controllo. Il relativo debito si trasmette agli eredi secondo le leggi vigenti nei casi di illecito arricchimento del dante causa e di conseguente indebito arricchimento degli eredi stessi. 1 -bis. Nel giudizio di responsabilità, fermo restando il potere di riduzione, deve tenersi conto dei vantaggi comunque conseguiti dall'amministrazione di appartenenza, o da altra amministrazione, o dalla comunità amministrata in relazione al comportamento degli amministratori o dei dipendenti pubblici soggetti al giudizio di responsabilità 1 -ter. Nel caso di deliberazioni di organi collegiali la responsabilità si imputa esclusivamente a coloro che hanno espresso voto favorevole. Nel caso di atti che rientrano nella competenza propria degli uffici tecnici o amministrativi la responsabilità non si estende ai titolari degli organi politici che in buona fede li abbiano approvati ovvero ne abbiano autorizzato o consentito l'esecuzione (5). 1 -quater. Se il fatto dannoso è causato da più persone, la Corte dei conti, valutate le singole responsabilità, condanna ciascuno per la parte che vi ha preso. 1 -quinqüies. Nel caso di cui al comma 1 -quater i soli concorrenti che abbiano conseguito un illecito arricchimento o abbiano agito con dolo sono responsabili solidalmente. La disposizione di cui al presente comma si applica anche per i fatti accertati con sentenza passata in giudicato pronunciata in giudizio pendente alla data di entrata in vigore del decreto-legge 28 giugno 1995, n. 248. In tali casi l'individuazione dei soggetti ai quali non si estende la

responsabilità solidale è effettuata in sede di ricorso per revocazione. 1 -sexies. Nel giudizio di responsabilità, l'entità del danno all'immagine della pubblica amministrazione derivante dalla commissione di un reato contro la stessa pubblica amministrazione accertato con sentenza passata in giudicato si presume, salva prova contraria, pari al doppio della somma di denaro o del valore patrimoniale di altra utilità illecitamente percepita dal dipendente. 1 -septies. Nei giudizi di responsabilità aventi ad oggetto atti o fatti di cui al comma 1 -sexies, il sequestro conservativo è concesso in tutti i casi di fondato timore di attenuazione della garanzia del credito erariale. 2. Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in ogni caso in cinque anni, decorrenti dalla data in cui si è verificato il fatto dannoso, ovvero, in caso di occultamento doloso del danno, dalla data della sua scoperta. 2 -bis. Per i fatti che rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 423, la prescrizione si compie entro cinque anni ai sensi del comma 2 e comunque non prima del 31 dicembre 1996. 2 -ter. Per i fatti verificatisi anteriormente alla data del 15 novembre 1993 e per i quali stia decorrendo un termine di prescrizione decennale, la prescrizione si compie entro il 31 dicembre 1998, ovvero nel più breve termine dato dal compiersi del decennio. 3. Qualora la prescrizione del diritto al risarcimento sia maturata a causa di omissione o ritardo della denuncia del fatto, rispondono del danno erariale i soggetti che hanno omesso o ritardato la denuncia. In tali casi, l'azione è proponibile entro cinque anni dalla data in cui la prescrizione è maturata. 4. La Corte dei conti giudica sulla responsabilità amministrativa degli amministratori e dipendenti pubblici anche quando il danno sia stato cagionato ad amministrazioni o enti pubblici diversi da quelli di appartenenza, per i fatti commessi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.». — Si riporta il testo dell'art. 52 del regio decreto 12 luglio, 1934, n. 1214 (Approvazione del testo unico delle leggi sulla Corte dei conti): «Art. 52 (articoli 14, 25, terzo comma, e 37, legge 7 luglio 1907, n. 429; art. 1, regio decreto 28 giugno 1912, n. 728; articoli 81, 82, 83, primo comma, regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440; art. 2, regio decreto-legge 15 ottobre 1925, n. 1928; art. 9, regio decreto 2 febbraio 1928, n. 263; art. 3, regio decreto 14 novembre 1929, n. 2166; art. 27, regio decreto 18 giugno 1931, n. 807 e art. 1, legge 22 dicembre 1932, n. 1958). — I funzionari impiegati ed agenti, civili e militari, compresi quelli dell'ordine giudiziario e quelli retribuiti da amministrazioni, aziende e gestioni statali a ordinamento, autonomo, che nell'esercizio delle loro funzioni per azione od omissione imputabili anche a sola colpa o negligenza cagionino danno allo Stato e ad altra amministrazione dalla quale dipendono sono sottoposti alla giurisdizione della Corte nei casi e modi previsti dalla legge sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità generale dello Stato e da leggi speciali. La Corte, valutate le singole responsabilità, può porre a carico dei responsabili tutto o parte del danno accertato o del valore perduto.». — Si riporta il testo dell'art. 1916 del codice civile: (art. 1916. Diritto di surrogazione dell'assicuratore). «Art. 1916 (Diritto di surrogazione dell'assicuratore). — L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fin non alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.». Note all'art. 10: — Si riporta il testo dell'art. 27 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari.): «Art. 27 (Disposizioni di semplificazione e razionalizzazione in materia sanitaria). — 1. All'articolo 3, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modifiche: a) al comma 2, lettera a), primo periodo, dopo le parole “di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie” sono aggiunte le seguenti: “, anche nell'esercizio dell'attività liberoprofessionale intramuraria, nei limiti delle risorse del fondo stesso”; b) al comma 2, lettera a), secondo periodo, le parole “in misura definita in sede di contrattazione collettiva” sono sostituite dalle seguenti: “nella misura determinata dal soggetto gestore del fondo di cui alla lettera b)”; c) al comma 4, primo periodo, le parole “Per i contenuti” sono sostituite dalle seguenti: “Nel rispetto dell'ambito applicativo dell'articolo 3, comma 5, lettera e) del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, per i contenuti”. 1 -bis. A ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. 2. 3. All'art. 7, comma 1, primo periodo, del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, le parole “da quaranta” sono sostituite dalle seguenti: “da trenta”. 4. Al trentesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, i componenti in carica del Consiglio superiore di sanità decadono automaticamente. Entro il medesimo termine, con decreto del Ministro della salute il Consiglio superiore di sanità è ricostituito nella composizione di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2013, n. 44, come modificato dal comma 3 del presente articolo.». — Si riporta il testo dell'art. 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo.): «Art. 3 (Abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso e all'esercizio delle professioni e delle attività economiche). —

(Omissis). 5. Fermo restando l'esame di Stato di cui all'art. 33, quinto comma, della Costituzione per l'accesso alle professioni regolamentate secondo i principi della riduzione e dell'accorpamento, su base volontaria, fra professioni che svolgono attività simili, gli ordinamenti professionali devono garantire che l'esercizio dell'attività risponda senza eccezioni ai principi di libera concorrenza, alla presenza diffusa dei professionisti su tutto il territorio nazionale, alla differenziazione e pluralità di offerta che garantisca l'effettiva possibilità di scelta degli utenti nell'ambito della più ampia informazione relativamente ai servizi offerti. Con decreto del Presidente della Repubblica emanato ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per recepire i seguenti principi: a) l'accesso alla professione è libero e il suo esercizio è fondato e ordinato sull'autonomia e sull'indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnica, del professionista. La limitazione, in forza di una disposizione di legge, del numero di persone che sono titolate ad esercitare una certa professione in tutto il territorio dello Stato o in una certa area geografica, è consentita unicamente laddove essa risponda a ragioni di interesse pubblico, tra cui in particolare quelle connesse alla tutela della salute umana, e non introduca una discriminazione diretta o indiretta basata sulla nazionalità o, in caso di esercizio dell'attività in forma societaria, della sede legale della società professionale; b) previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione; c) la disciplina del tirocinio per l'accesso alla professione deve conformarsi a criteri che garantiscano l'effettivo svolgimento dell'attività formativa e il suo adeguamento costante all'esigenza di assicurare il miglior esercizio della professione; d) . e) a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti; f) gli ordinamenti professionali dovranno prevedere l'istituzione di organi a livello territoriale, diversi da quelli aventi funzioni amministrative, ai quali sono specificamente affidate l'istruzione e la decisione delle questioni disciplinari e di un organo nazionale di disciplina. La carica di consigliere dell'Ordine territoriale o di consigliere nazionale è incompatibile con quella di membro dei consigli di disciplina nazionali e territoriali. Le disposizioni della presente lettera non si applicano alle professioni sanitarie per le quali resta confermata la normativa vigente; g) la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni, è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere, corrette e non devono essere equivoche, ingannevoli, denigratorie. (Omissis).» — Si riporta il testo dell'art. 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137 : (Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'art. 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148.): «Art. 5 (Obbligo di assicurazione). — 1. Il professionista è tenuto a stipulare, anche per il tramite di convenzioni collettive negoziate dai consigli nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti, idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva. 2. La violazione della disposizione di cui al comma 1 costituisce illecito disciplinare. 3. Al fine di consentire la negoziazione delle convenzioni collettive di cui al comma 1, l'obbligo di assicurazione di cui al presente articolo acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.».

— Si riporta il testo dell'art. 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute): «Art. 3 (Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie). — 1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo. 2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'art. 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, da emanare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'art. 3, comma 5, lettera e) , del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi

contratti, in conformità ai seguenti criteri: a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, anche nell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nei limiti delle risorse del fondo stesso. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta, nella misura determinata dal soggetto gestore del fondo di cui alla lettera b), e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie; b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva. 3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto art. 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo. 4. Nel rispetto dell'ambito applicativo dell'articolo 3, comma 5, lettera e) del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente. 5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'art. 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento. 6. Dall'applicazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.». — Si riporta il testo dell'art. 1 del decreto-legge del 18 gennaio 1993, n. 9 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria e socio-assistenziale):

«Art. 1 (Misure urgenti in materia sanitaria). — 1. Per far fronte alle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per l'anno 1991, determinate in lire 5.600 miliardi, le regioni e le province autonome sono autorizzate ad assumere mutui quindicennali alle condizioni, con le modalità e con gli istituti di credito stabiliti con decreto del Ministro del tesoro nel limite massimo degli importi indicati nell'allegata tabella A, con onere a carico dello Stato; per le stesse finalità e medesime modalità, l'Associazione della Croce rossa italiana è autorizzata ad assumere un mutuo per un importo non superiore a lire 10 miliardi. 2. L'onere per l'ammortamento dei mutui è valutato in complessive lire 978 miliardi annui ed alla relativa copertura si provvede mediante utilizzo della quota all'uopo vincolata del Fondo sanitario nazionale iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro. 3. Le disposizioni di cui al secondo comma dell'art. 36, regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, e successive modificazioni ed integrazioni, relative alle spese in conto capitale, si estendono alle disponibilità del capitolo 4403 dello stato di previsione del Ministero della sanità. 4. Le disponibilità finanziarie esistenti in conto residui sui capitoli 7001 e 7010 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno 1991, non impegnate nel predetto anno, sono conservate per essere utilizzate nell'esercizio 1993. 5. Le somme dovute a qualsiasi titolo alle aziende sanitarie locali e ospedaliere e agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non sono sottoposte ad esecuzione forzata nei limiti degli importi corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché nella misura dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari definiti con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. A tal fine l'organo amministrativo dei predetti enti, con deliberazione adottata per ogni trimestre, quantifica preventivamente le somme oggetto delle destinazioni previste nel primo periodo. 5-bis. La deliberazione di cui al comma 5 è comunicata, a mezzo di posta elettronica certificata, all'istituto cui è affidato il servizio di tesoreria o cassa contestualmente alla sua adozione. Al fine di garantire l'espletamento delle finalità di cui al comma 5, dalla data della predetta comunicazione il tesoriere è obbligato a rendere immediatamente disponibili le somme di spettanza dell'ente indicate nella deliberazione, anche in caso di notifica di pignoramento o di pendenza di procedura esecutiva nei confronti dell'ente, senza necessità di previa pronuncia giurisdizionale. Dalla data di adozione della deliberazione l'ente non può

emettere mandati a titoli diversi da quelli vincolati, se non seguendo l'ordine cronologico delle fatture così come pervenuto per il pagamento o, se non è prescritta fattura, dalla data della deliberazione di impegno. 6. Il contributo previsto dall'articolo 63 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, dovuto, per ciascuno degli anni dal 1980 al 1985 dai cittadini assicurati al Servizio sanitario nazionale, che secondo le leggi vigenti non erano tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica, resta determinato tenendo conto delle variazioni previste nel costo medio pro-capite dell'anno precedente per gli anni 1980 e 1981 nella misura annua fissa di lire 300 mila e di lire 350 mila per l'anno 1982, entrambe le misure maggiorate di un importo pari al tre per cento del reddito imponibile ai fini IRPEF per gli anni medesimi, e per ciascuno dei successivi anni in un importo pari al 5,50 per cento del reddito imponibile ai fini IRPEF per ciascuno degli anni a cui il contributo si riferisce. I suddetti contributi non possono, comunque, superare l'ammontare complessivo annuo di legge 1.500.000 per ciascuno degli anni 1980 e 1981 e l'ammontare complessivo annuo, rispettivamente, di legge 1.750.000 e di legge 2.500.000 per ciascuno degli anni 1982 e 1983. 7. Le somme disponibili sul capitolo 8420 dello stato di previsione del Ministero dei lavori pubblici non impegnate al termine dell'esercizio 1992 sono conservate nel conto dei residui passivi per essere utilizzate nell'esercizio successivo. Tali somme saranno erogate all'Università degli studi di Siena.».

Note all'art. 15: — Si riporta il testo dell'art. 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368: «Art. 13 (Albo dei consulenti tecnici). — Presso ogni tribunale è istituito un albo dei consulenti tecnici. L'albo è diviso in categorie. D'ebbono essere sempre comprese nell'albo le categorie: 1. medico-chirurgica; 2. industriale; 3. commerciale; 4. agricola; 5. bancaria; 6. assicurativa.» — Si riporta il testo dell'art. 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271: «Art. 67 (Albo dei periti presso il tribunale). — 1. Presso ogni tribunale è istituito un albo dei periti, diviso in categorie. 2. Nell'albo sono sempre previste le categorie di esperti in medicina legale, psichiatria, contabilità, ingegneria e relative specialità, infortunistica del traffico e della circolazione stradale, balistica, chimica, analisi e comparazione della grafia a interpretariato e traduzione. 3. Quando il giudice nomina come perito un esperto non iscritto negli albi, designa, se possibile, una persona che svolge la propria attività professionale presso un ente pubblico. 4. Nel caso previsto dal comma 3, il giudice indica specificamente nell'ordinanza di nomina le ragioni della scelta. 5. In ogni caso il giudice evita di designare quale perito le persone che svolgono o abbiano svolto attività di consulenti di parte in procedimenti collegati a norma dell'art. 371 comma 2 del codice.» — Si riporta il testo dell'art. 53 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia - Testo A): «Art. 53 (L) (Incarichi collegiali). — 1. Quando l'incarico è stato conferito ad un collegio di ausiliari il compenso globale è determinato sulla base di quello spettante al singolo, aumentato del quaranta per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio, a meno che il magistrato dispone che ognuno degli incaricati deve svolgere personalmente e per intero l'incarico affidatogli.».

Note all'art. 16: — Per il testo dell'art. 1, comma 539 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dalla presente legge, si veda nelle note all'art. 2. — Si riporta il testo dell'art. 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificato dalla presente legge: «540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore. ».

Note all'art. 17: — La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione», è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 24 ottobre 2001, n. 248.

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 28 MARZO 2017, arretrati compresi

ANZIANI

BASILICATA

DPGR 24 febbraio 2017, n. 42 - Associazione "Nonno Ascoltami" Pescara - Manifestazione "L'udito è uno strumento prezioso" - Roma 3 marzo 2017.

Note

Viene concesso il Patrocinio gratuito della Regione Basilicata all'Associazione "Nonno Ascoltami" Pescara.

Viene autorizzato Giancarlo Alfani Presidente dell'Associazione "Nonno Ascoltami" alla citazione del Patrocinio in tutte le forme consentite di divulgazione in occasione della manifestazione "L'udito è uno strumento prezioso". Roma 3 marzo 2017.

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 4148 - Risoluzione per impegnare la Giunta a porre in essere azioni nei confronti del Parlamento, anche in relazione al progetto di legge recante "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale, concernenti i delitti di truffa e di circonvenzione di persona incapace commessi in danno di persone ultrasessantacinquenni" depositato in data 2/11/2016, ad accelerarne l'iter di esame al fine di approdare ad una legislazione di maggior tutela per le persone anziane e di maggior severità nei confronti di chi commette crimini tanto odiosi. A firma dei Consiglieri: Rontini, Cardinali, Calvano, Zoffoli, Marchetti Francesca, Paruolo, Molinari, Tarasconi, Poli, Bessi, Pruccoli, Soncini, Montalti, Lori. 8BUR n. 73 del 22.3.17)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

tra i crimini più odiosi ed esecrabili, ed in forte crescita nel nostro Paese, vi sono le truffe nei confronti degli anziani che destano sempre più crescente preoccupazione e sdegno da parte dei cittadini; si tratta di una tipologia di reati, spesso messi in atto sotto forma di semplici ma efficaci raggiri, che vanno a colpire le persone più deboli e indifese. Spesso il danno che provocano, ancor più che economico è di tipo fisico e psicologico. Infatti, oltre ai risparmi, gli oggetti che spesso vengono rubati appartengono alla sfera dei ricordi personali, alle memorie della vita trascorsa con i propri cari. Memorie di persone scomparse a cui spesso le persone anziane sono aggrappate. Spesso il dolore più forte lamentato dalle vittime è proprio il furto di questi ricordi e, in un certo senso, della vita stessa. Di frequente, poi, le vittime, dopo i furti, provano vergogna per non essersi accorti del raggio e subiscono in silenzio, si lasciano andare e piano piano si spengono;

lo stesso Presidente Mattarella, nel sostenere le campagne di informazione della stampa nazionale sul tema, ha definito il fenomeno come "un crimine odioso che non si limita solo a colpire l'aspetto patrimoniale di persone deboli, ma le ferisce profondamente nell'animo, a volte con gravi conseguenze di carattere psicologico e sociale".

Evidenziato che

nel 2012 i raggiri messi in atto verso persone con più di 65 anni erano 12.618. Nel 2014 le denunce sono salite a 14.461 per arrivare a quota 15.909 nel 2015. Solo nei primi sei mesi del 2016 si sono registrate circa 50 denunce al giorno, per un totale di 9.112;

gli studi sul fenomeno evidenziano che i truffatori scelgono gli anziani perché sono obiettivi ideali ovvero sono spesso soli e, se scoprono il raggio, possono essere facilmente gestite le loro eventuali reazioni in virtù della debole forza fisica di cui dispongono;

solitamente i malviventi agiscono nelle abitazioni della vittima designata perché è il luogo dove questa si sente più al sicuro e risulta, di conseguenza, meno sospettosa. Le truffe si svolgono spesso anche in strada, di preferenza nei pressi di uffici postali o banche, subito dopo che gli anziani hanno eseguito prelievi di contanti o ritirato la pensione;

la casistica degli inganni è estremamente variegata. Spiccano i casi di finti funzionari per la lettura dei contatori o di finti tecnici che devono controllare presunte perdite o, addirittura, finti agenti delle forze dell'ordine muniti di tesserini fasulli. Non mancano truffe più raffinate di finti amici di parenti o di finti avvocati che simulano gravi problemi, vere e proprie emergenze sopraggiunte ai figli delle vittime e si offrono come aiuto per consegnare il denaro necessario per risolverle.

Evidenziato con riconoscenza che

oltre alle campagne mediatiche lanciate nei mesi scorsi da alcuni organi di informazione, anche il Comando Interregionale Carabinieri Vittorio Veneto, in collaborazione con il Comando Legione Carabinieri Emilia-Romagna ha dato un grande contributo all'opera di sensibilizzazione, con particolare riguardo al territorio della nostra regione, proponendo un'azione di informazione capillare che ha coinvolto Radio e Tv locali, carta stampata, circoli, parrocchie e il web;

"Non siete soli chiamateci sempre" è lo slogan scelto dalla Polizia di Stato che ha contribuito alla campagna anche con un apposito video diffuso dalla Rai che contiene i consigli e le raccomandazioni per evitare le truffe.

Considerato che

a fronte del rilevante danno sociale prodotto dal reato in questione, l'art. 640 c.p., che disciplina la "truffa", prevede sanzioni che, seppure in presenza di aggravanti previste dall'art. 61 n. 5 c.p. non consentono alle Forze dell'Ordine e ai Magistrati di intervenire con la necessaria efficacia anche nei casi, non tantissimi purtroppo, in cui l'autore del reato venga individuato;

per tale motivo, il 2 novembre scorso, è stata depositata alla Camera una proposta di legge recante "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale, concernenti i delitti di truffa e di circonvenzione di persona incapace commessi in danno di persone ultrasessantacinquenni";

il progetto di legge di cui sopra si propone di inasprire le sanzioni, e rendere più certa la pena, per chi commette truffe nei confronti degli over 65. L'articolato prevede infatti un'aggravante specifica se la fattispecie di cui all'art. 640 C.P. viene commessa ai danni di un soggetto ultrasessantacinquenne. Ciò, in analogie con altre aggravanti già previste dal Codice, eleva la pena fino a cinque anni di detenzione, rendendo possibile l'applicazione della misura cautelare della custodia in carcere. Non solo, ma i due reati di truffa in danno di anziani e di circonvenzione di persone incapaci vengono inseriti nel novero di quelli per i quali è previsto l'arresto in flagranza obbligatorio. Inoltre, la sospensione condizionale della pena viene condizionata alle restituzioni e al risarcimento del danno, oltre che all'eliminazione delle conseguenze dannose o pericolose del reato, rendendo così obbligatorio un meccanismo che oggi è invece discrezionale.

Tutto ciò premesso e condividendo i contenuti del Pdl in esame

sollecita il Parlamento ad approdare ad una legislazione di maggior tutela per le persone anziane e di maggior severità nei confronti di chi commette crimini tanto odiosi.

FRIULI V.G.**DPGR**

DPGR n. 361/2000, art. 2. Associazione "Università delle LiberEtà del Friuli Venezia Giulia" con sede a Udine. Approvazione delle modifiche statutarie. BUR n. 11 del 15.3.17)

Note

Sono approvate le modifiche statutarie dell'Associazione "Università delle LiberEtà del Friuli Venezia Giulia" con sede a Udine, deliberate dall'assemblea straordinaria degli associati nella seduta del 7 ottobre 2016.

STATUTO della "Università delle LiberEtà del Friuli-Venezia Giulia" - UDINE

Art. 1) E' costituita l'associazione culturale denominata "Università delle LiberEtà del Friuli Venezia Giulia" con sede in Udine.

FINALITÀ

Art. 2)

L'associazione, che non ha fini di lucro, interviene nella realtà culturale con la promozione di iniziative di incontro, di dibattito, di informazione e divulgazione culturale qualificata, di formazione e aggiornamento in linea con i principi dell'educazione permanente. Favorisce pertanto la crescita culturale e promuove un dialogo e un confronto fra le differenti realtà analoghe presenti sia nel territorio che altrove. L'associazione, che si fonda sulle relazioni tra diverse fasce generazionali, privilegia in particolare le persone anziane. Essa si configura quindi come università della terza età.

A tal fine l'associazione intende:

- favorire il dialogo, l'incontro e il confronto tra generazioni;
- attivare corsi teorici e pratici anche per persone in età lavorativa, in funzione dello sviluppo, dell'approfondimento e dell'aggiornamento su contenuti formativi e culturali, compresi corsi di aggiornamento per il personale della scuola di ogni ordine e grado;
- attivare studi, indagini, ricerche, convegni e pubblicazioni sui problemi dell'educazione degli adulti mediante progetti sia a livello locale, che nazionale e internazionale;
- contrastare l'emarginazione e favorire la promozione sociale e culturale della popolazione anziana tramite incontri, iniziative di socializzazione e di formazione;
- favorire l'inserimento e l'integrazione dei componenti delle comunità straniere presenti sul territorio.

Non saranno svolte attività diverse da quelle sopracitate, ad eccezione di quelle a esse direttamente connesse.

Art. 3)

L'associazione si propone di istituire, su delibera del Consiglio direttivo, sezioni staccate provinciali e comunali da definire nel regolamento.

L'associazione, nel perseguimento delle sue finalità, potrà stabilire rapporti di collaborazione, anche in forma di convenzione, con enti, organismi, agenzie che producano servizi nelle materie oggetto d'interesse dell'associazione medesima.

ASSOCIATI

Art.4)

Sono associati tutti coloro che, fatta richiesta di iscrizione, pagano la quota annuale d'iscrizione per l'anno di studio che va dal 01 giugno al 31 maggio successivo.

Art. 5)

Solo gli associati possono iscriversi ai corsi dell'università, pagandone la relativa quota.

Art. 6)

Gli associati hanno il diritto di frequentare la sede dell'associazione, di partecipare a tutte le sue manifestazioni e devono prestare, nei limiti delle proprie possibilità, la propria opera per lo sviluppo dell'attività sociale e il conseguimento degli scopi sociali.

Art. 7)

Gli associati perdono la qualifica per mancato pagamento della quota associativa annuale.

Gli associati possono recedere dall'associazione mediante comunicazione scritta inviata al Presidente con plico raccomandato R.R. o mediante P.E.C. Il recesso ha effetto dalla data di chiusura dell'esercizio nel corso del quale è stato esercitato.

Gli associati receduti, o che comunque abbiano cessato di appartenere all'associazione, non possono richiedere i contributi versati, né hanno alcun diritto sul patrimonio dell'associazione.

ORGANI DELL'ASSOCIAZIONE

Art. 8)

Organi dell'associazione sono:

- a. l'Assemblea degli associati;
- b. il Consiglio direttivo;
- c. il Presidente;
- d. il Collegio dei revisori dei conti.

Tutte le cariche sono gratuite, salvo quanto previsto dal secondo comma dell'art. 14.

ASSEMBLEA DEGLI ASSOCIATI

Art. 9) L'assemblea è composta dagli associati in regola con il pagamento della quota annuale, iscritti da almeno trenta giorni dalla data della convocazione.

Presieduta dal Presidente, è convocata almeno una volta all'anno, entro il mese di giugno, mediante avviso contenente l'ordine del giorno, affisso nella sede sociale almeno quindici giorni prima di quello fissato per l'adunanza. Ove possibile e in aggiunta, l'avviso di convocazione potrà essere trasmesso in via telematica.

L'assemblea è convocata di norma dal Presidente; può anche essere convocata su domanda firmata da almeno un decimo degli associati a norma dell'art. 20 del Codice Civile sia in prima, che in seconda adunanza. La seconda convocazione non può essere fissata nello stesso giorno della prima.

Art. 10)

L'assemblea delibera sul bilancio consuntivo e preventivo, sugli orientamenti generali dell'associazione, sulla nomina, ogni tre anni, dei componenti il Consiglio direttivo e del Collegio dei revisori.

Art. 11)

L'assemblea delibera su ogni materia a essa attribuita dalla legge o dallo statuto a maggioranza di voti con la presenza di almeno la metà degli associati. In seconda convocazione la deliberazione è valida qualunque sia il numero degli intervenuti; le modifiche dello statuto sono deliberate alla presenza di almeno un decimo degli associati aventi diritto al voto, nel quorum sono comprese le deleghe.

L'eventuale scioglimento dell'associazione viene deliberato ai sensi del successivo art. 21 dello Statuto.

Art. 12)

Ogni associato presente conta per un voto. Ogni associato può essere portatore di non più di una delega. Le votazioni avvengono per alzata di mano. Possono avvenire a scrutinio segreto quando si delibera su persone o su richiesta di almeno i tre decimi dei presenti.

Delle riunioni dell'assemblea degli associati si redige un verbale firmato dal Presidente e dal segretario, nominato dall'assemblea stessa. Nelle assemblee che comportano modifiche statutarie o lo scioglimento dell'associazione sarà necessaria la presenza di un notaio che fungerà da segretario.

Le liste per l'elezione del Consiglio direttivo devono essere affisse all'albo almeno dieci giorni prima dell'assemblea, e devono essere presentate da almeno settanta associati.

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

Art. 13)

Il Consiglio direttivo è composto da un minimo di sette a un massimo di quindici membri, eletti fra gli associati dall'assemblea, in relazione ai quali ciascuno dei due sessi deve essere rappresentato per almeno un terzo. Il Consiglio direttivo dura in carica tre anni e i suoi membri sono rieleggibili.

Il Consiglio direttivo può, nel rispetto del numero massimo e della composizione prevista, cooptare degli associati che si rivelino particolarmente attivi nel contribuire alla realizzazione degli obiettivi dell'associazione. In caso di dimissioni, decadenza dalla qualità di associato o decesso di un consigliere, il Consiglio direttivo alla prossima riunione può provvedere alla sua sostituzione per cooptazione.

Per ogni cooptazione verrà richiesta convalida all'assemblea annuale degli associati.

Il Consiglio direttivo nomina nel proprio seno un presidente, un vicepresidente e un segretario, con il compito di gestire le attività amministrative.

Il Consiglio direttivo può nominare annualmente uno o più coordinatori o responsabili di attività operative e stabilire gli eventuali emolumenti.

Il Consiglio direttivo si riunisce almeno tre volte l'anno e tutte le volte che il Presidente lo ritenga necessario o che ne sia fatta richiesta da almeno un terzo dei suoi membri.

Il Consiglio è convocato con avviso scritto o con l'invio telematico della convocazione almeno otto giorni prima di quello fissato per la riunione; in casi di urgenza, a mezzo telefono, possibilmente almeno cinque giorni prima della seduta.

L'avviso di convocazione deve contenere gli argomenti posti all'ordine del giorno.

Le riunioni del Consiglio direttivo sono verbalizzate da un segretario di volta in volta nominato.

Art. 14)

Il Consiglio direttivo è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'associazione, senza limitazioni, ivi compresi quelli di compravendita di immobili, accensione di ipoteche, prestazione in qualsivoglia forma di garanzia, accesso a finanziamenti e affidamenti bancari; stipula di convenzioni con enti pubblici e privati, conferimento d'incarichi a liberi professionisti, effettuazione di operazioni finanziarie e ogni altra operazione ritenuta necessaria o utile al perseguimento dei fini sociali. Esso procede alla nomina degli operatori e all'assunzione dei dipendenti.

Qualora il Consiglio deleghi l'amministrazione ordinaria al Presidente, potrà deliberare lo stanziamento di un compenso annuo per la durata dell'incarico, determinandone l'ammontare e le modalità di erogazione.

Il Consiglio direttivo compila il regolamento per il funzionamento dell'associazione.

IL PRESIDENTE

Art. 15)

Il Presidente, e in sua assenza il Vicepresidente, rappresenta legalmente l'associazione nei confronti dei terzi e in giudizio, cura l'esecuzione delle deliberazioni dell'assemblea e del Consiglio direttivo da cui può ricevere delega per i poteri di ordinaria amministrazione.

Il Presidente convoca l'assemblea e il Consiglio direttivo.

Nei casi di urgenza, può esercitare ogni potere del Consiglio direttivo, salvo ratifica.

IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Art. 16)

L'assemblea nomina il Collegio dei revisori dei conti, che sarà formato da tre membri effettivi, uno dei quali nominato Presidente e due supplenti. Essi durano in carica tre anni e sono rieleggibili.

Il Collegio vigila sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e in particolare sull'adeguatezza dell'organizzazione contabile; accerta la corrispondenza del bilancio consuntivo alla situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione; partecipa alle riunioni del Consiglio direttivo.

Il Collegio si riunisce periodicamente per eseguire i controlli di sua spettanza: delle riunioni viene redatto apposito verbale; mediante relazione informa l'assemblea, convocata per l'approvazione del bilancio, sui risultati del controllo e degli accertamenti fatti.

PATRIMONIO ED ESERCIZI SOCIALI

Art. 17) Il patrimonio dell'associazione è costituito:

- a. dai beni mobili e immobili che divengono proprietà dell'associazione;
- b. da eventuali fondi di riserva costituiti con le eccedenze di bilancio;

c. da eventuali erogazioni, donazioni o lasciti.

Il finanziamento annuale proviene:

d. dalle quote di iscrizione degli associati ai corsi;

e. dalle quote annuali degli associati;

f. dalle quote sociali dei partecipanti alle attività dell'associazione;

g. dai contributi derivanti da particolari iniziative e pubblicazioni, da progetti nazionali e internazionali;

h. da ogni altra entrata che concorre a incrementare l'attivo sociale;

i. da liberalità e regalie provenienti da singoli, da enti pubblici e privati.

Art. 18)

L'esercizio finanziario si chiude il 31 dicembre di ogni anno. Entro il 30 aprile successivo viene predisposto dal Consiglio direttivo il bilancio consuntivo annuale e quello preventivo per l'anno seguente da presentare per l'approvazione all'assemblea degli associati. Copia dei documenti dovrà essere consegnata al Presidente dei revisori almeno 5 giorni prima di quello fissato per l'assemblea.

Art. 19)

L'associazione impiegherà gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle a esse direttamente connesse.

Art. 20)

L'associazione non distribuirà, anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione, nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'associazione.

SCIoglimento DELL'ASSOCIAZIONE

Art. 21)

Lo scioglimento dell'associazione è deliberato dall'assemblea degli associati con il voto favorevole di almeno tre quarti degli associati aventi diritto al voto. L'assemblea provvede alla nomina di uno o più liquidatori e delibera in ordine alla devoluzione del patrimonio dell'associazione stessa.

Art. 22)

L'associazione devolgerà il proprio patrimonio, in caso di scioglimento per qualunque causa, ad altre associazioni che perseguano finalità analoghe, ovvero a fini di pubblica utilità, salvo diversa destinazione imposta dalla legge.

Art. 23)

Per quanto non contemplato dal presente statuto valgono le norme e le disposizioni delle vigenti leggi in materia.

PIEMONTE

D.D. 30 gennaio 2017, n. 13 - L.r. 47/1997 - Sostegno alle attività delle Università popolari e della terza età - Riduzione di euro 1.242,00 e rideterminazione in euro 1.758,00 del contributo assegnato mediante la determinazione dirigenziale n. 521/A2003A del 30.11.2015 all'Associazione Università della Terza Età di Rivoli. (BUR n. 11 del 16.3.17)

Note

Viene approvata, in applicazione dei criteri di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 115-1872 del 20 luglio 2015, nei confronti dell'Associazione Università della Terza Età di Rivoli con sede in Rivoli, la riduzione di € 1.242,00 del contributo di € 3.000,00 assegnato ai sensi della legge regionale 47/1997 mediante la determinazione dirigenziale n. 521/A2003A del 30 novembre 2015 e la sua rideterminazione nell'importo di € 1.758,00;

Il contributo rideterminato in € 1.758,00 è finalizzato a sostenere i corsi di educazione degli adulti dell'anno 2015/2016 organizzati e realizzati dall'Associazione beneficiaria.

TRENTINO-ALTO ADIGE

DGR 1.3.17, n. 32 - Modifiche allo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Pensionato e Centro di degenza S. Paolo" di Appiano sulla Strada del Vino ed approvazione del nuovo Statuto coordinato (BUR n. 10 del 7.3.17)

TESTO COORDINATO DELLO STATUTO

Art. 1

Nome, sede, origine

1. L'azienda pubblica di servizi alla persona, denominata "Pensionato e Centro di degenza S. Paolo", indicata sinteticamente con l'acronimo – A.P.S.P., è costituita in attuazione della legge regionale 21 settembre 2005, n. 7. L'azienda ha sede legale a San

Paolo/Appiano, Via S. Giustina 10.

2. L'A.P.S.P. non ha fini di lucro, ha personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia statutaria, regolamentare, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria e tecnica ed opera con criteri imprenditoriali, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla legge regionale.

3. L'azienda, nella forma giuridica attuale, deriva dalla trasformazione dell'istituzione pubblica di assistenza e beneficenza "Fondazione Gemeindespital Eppan in St. Pauls" e trae le sue origini come segue:

La Casa di Riposo per anziani di S. Paolo è stata istituita in seguito a fondazioni. La prima fondazione risale all'anno 1594 ed è stata denominata Ospedale di Santo Spirito ed era sottoposta in base al neoreformato ordinamento giuridico della contea del Tirolo dell'anno 1574 all'amministrazione e controllo dei rispettivi comuni giudiziari.

La Fondazione dispone attualmente di un patrimonio immobiliare di 20.132.822,44 Euro.

Art. 2

Scopi e finalità

1. L'azienda ha per scopi il consolidamento, lamcrescita del benessere personale, relazionale e sociale delle persone, l'assistenza a persone che si trovano in situazioni di bisogno, rivolta in maniera particolare alla popolazione anziana, attraverso il prevalente svolgimento di:

- a) servizi residenziali a ciclo continuativo e temporaneo nonché servizi residenziali a ciclo diurno, sia presso strutture di proprietà che di terzi;
- b) assistenza ai malati di demenza in un nucleo Alzheimer e in un'oasi di cura nel quadro del concetto interno di assistenza ai malati di demenza;
- c) produzione e somministrazione di pasti per utenti esterni in conformità alla legislazione vigente;
- d) consulenza ed assistenza a persone che assistono i propri parenti.

2. In particolare l'azienda:

- a) assicura una adeguata assistenza socioassistenziale e generica, assistenza infermieristica, rieducativa e riabilitativa, medico generica e specialistica in rapporto con il SSN, in relazione alle necessità individuali delle persone e nel rispetto della normativa di riferimento;
- b) valorizza l'integrità individuale delle persone assistite perseguendo l'obiettivo della riabilitazione in funzione del mantenimento e reinserimento del singolo nell'ambito della realtà sociale di appartenenza;
- c) organizza attività di terapia occupazionale, culturali, educative e ricreative rivolte anche all'esterno, e finalizzate al recupero e al mantenimento delle abilità residue delle persone assistite, favorendo nel contempo la loro partecipazione alle iniziative promosse sul territorio;
- d) promuove attività di informazione e sensibilizzazione al fine di migliorare la situazione sociale e prevenire qualsiasi tipo di discriminazione in considerazione dell'età.

3. L'azienda può svolgere tutte le attività connesse ai propri scopi istituzionali, di natura accessoria o complementare. Può inoltre compiere, come attività strumentale e non prevalente, per il conseguimento degli scopi istituzionali nonché per una migliore gestione delle proprie risorse, tutti gli atti e negozi, anche di diritto privato, nel rispetto delle procedure proprie dell'evidenza pubblica, funzionali al perseguimento degli obiettivi fissati.

4. L'azienda fa parte del sistema provinciale degli interventi e dei servizi sociali e partecipa, anche con autonome proposte, alla programmazione sociale e socio sanitaria utilizzando le proprie risorse

e rendite patrimoniali al fine di fornire servizi che realizzano il miglior rapporto tra qualità e costi rispondendo in via prioritaria ai bisogni delle persone anziane.

5. L'A.P.S.P. persegue la collaborazione istituzionale con ogni altra amministrazione pubblica, istituzione privata, del terzo settore o organizzazione di volontariato che opera senza fini di lucro nei settori dell'assistenza e dei servizi sociali.

Le forme di collaborazione sono disciplinate mediante convenzioni.

Art. 3

Disciplina delle attività

Le attività istituzionali sono disciplinate da appositi regolamenti, approvati con deliberazione del Consiglio d'amministrazione.

I regolamenti definiscono inoltre le modalità di fruizione dei servizi offerti, i criteri di gestione, i destinatari, i criteri di valutazione del bisogno e di accesso al servizio, la gestione economica e le modalità di definizione delle tariffe in conformità alla vigente legislazione e gli standard dell'assistenza erogata.

Art. 4

Organismi di partecipazione e di rappresentanza

Il Consiglio di amministrazione individua forme di partecipazione e collaborazione con i rappresentanti dei destinatari dell'attività assistenziale, nonché dei loro familiari.

Art. 5

Ambito territoriale di intervento

L'azienda esplica la propria attività nei seguenti ambiti territoriali:

- a) quello principale, costituito dal Comune di Appiano sulla Strada del Vino;
- b) quello secondario è costituito dal territorio della Comunità Comprensoriale Oltradige Bassa Atesina. Per questo ambito territoriale vengono individuati e definiti per ciascun servizio accordi, convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi stessi, per garantire l'ottimizzazione dei bacini di utenza e dei percorsi di accesso da parte degli utenti;
- c) quello residuale riguarda il territorio nazionale. Per questo ambito territoriale vengono individuati e definiti per ciascun servizio accordi, convenzioni, contratti o altri atti sottoscritti con i soggetti istituzionali titolari dei servizi stessi, per garantire l'ottimizzazione dei bacini di utenza e dei percorsi di accesso da parte degli utenti;

Art. 6

Criteri di accesso ai servizi erogati

1. Il regolamento di ammissione disciplina l'accesso ai servizi ed alle prestazioni assistenziali secondo principi improntati alla parità di condizione, al rispetto della libertà e della dignità della persona ed all'adeguatezza delle prestazioni e dei servizi. L'accesso alle prestazioni prescinde dalle condizioni economiche e sociali degli utenti.

2. Accedono ai servizi:

- a) tutti i soggetti residenti nell'ambito principale di attività dell'A.P.S.P.;
- b) tutti i soggetti utenti che risiedono sull'ambito territoriale secondario, a parità di priorità di accesso con i residenti nell'ambito principale, se inviati dai soggetti preposti in base agli atti sottoscritti dai titolari del servizio;
- c) i soggetti residenti nell'ambito territoriale residuale, in relazione all'eventuale ulteriore disponibilità del servizio, in base a criteri di valutazione e priorità definite dall'azienda.

3. L'azienda può escludere un utente dall'accesso al servizio o sospendere l'erogazione dello stesso nei suoi confronti, solo nei casi indicati dal regolamento, nel rispetto degli accordi con gli enti titolari del servizio.

Art. 7

Mezzi finanziari

1. Tutte le risorse dell'azienda devono essere destinate direttamente o indirettamente al raggiungimento delle finalità istituzionali.

2. L'azienda provvede alla realizzazione degli scopi statutari attraverso l'utilizzo di:

- a) rette ed entrate derivanti dall'erogazione di servizi e prestazioni;
- b) rendite patrimoniali;
- c) contributi di persone fisiche o giuridiche sia pubbliche che private; destinati ad incrementare il patrimonio;
- e) entrate derivanti dallo svolgimento di attività connesse a quelle istituzionali;
- f) altre entrate.

Art. 8

Volontariato

L'azienda promuove e sostiene le diverse forme di volontariato e di solidarietà sociale nelle forme e con le modalità previste dalle disposizioni vigenti. A tal fine e nel quadro di programmi concordati garantisce l'accesso dei volontari alle proprie strutture residenziali e semiresidenziali nel rispetto delle modalità di collaborazione previste da apposito regolamento.

Art. 9

Rispetto delle fedi religiose e assistenza religiosa

L'azienda garantisce il rispetto delle diverse fedi religiose assicurando le condizioni affinché ciascun ospite possa esprimerle secondo le sue esigenze ed in relazione alle modalità ed ai riti previsti.

Art. 10

Organi dell'azienda

Sono organi dell'azienda:

- a) il Consiglio di amministrazione;
- b) il/la Presidente;
- c) il Direttore/la Direttrice;
- d) l'Organo di revisione contabile.

Art. 11

Consiglio di amministrazione Verwaltungsrat

1. Il Consiglio di amministrazione definisce gli indirizzi, gli obiettivi ed i programmi da attuare, verifica la rispondenza dei risultati dell'agestione amministrativa alle direttive generali impartite, la gestione, i relativi risultati adottando i provvedimenti consequenziali.
2. Il Consiglio di amministrazione è composto da sette membri, ivi compreso il/la Presidente, nominati dalla Giunta Provinciale di Bolzano, su designazione motivata dal Comune di Appiano sulla Strada del Vino.
3. La durata in carica del Consiglio di amministrazione è di cinque anni.
4. I consiglieri rimangono in carica per non più di tre mandati consecutivi. A tal fine si considerano esclusivamente i mandati svolti quale consigliere dell'azienda.

Art. 12

Requisiti per la nomina a carica di consigliere

1. I consiglieri devono essere in possesso di comprovata competenza o esperienza in materia di servizi sociali, di servizi sanitari, di amministrazione pubblica o di gestione aziendale.
2. La designazione avviene sulla base di curriculum.
3. Le designazioni devono essere effettuate in maniera tale da assicurare condizioni di pari opportunità fra uomo e donna ed un'adeguata presenza di entrambi i sessi all'interno del Consiglio di amministrazione.
4. La composizione del Consiglio di amministrazione si adegua alla consistenza dei gruppi linguistici, quale risulta dall'ultimo censimento generale della popolazione, esistenti nel territorio del comune nel quale l'azienda esplica in via principale la sua attività, fatta salva l'accessibilità del gruppo linguistico ladino anche in deroga al criterio proporzionale.

Art. 13

Obbligo dei consiglieri

1. I consiglieri hanno l'obbligo di svolgere il proprio mandato con lealtà e diligenza, secondo il principio di collaborazione e al solo fine del perseguimento delle finalità e degli scopi istituzionali dell'azienda.
2. Nel caso in cui un membro del Consiglio di amministrazione si trovi in una situazione di conflitto di interessi nel merito ad una deliberazione, deve darne comunicazione agli altri membri del Consiglio ed astenersi dalla deliberazione stessa. L'amministratore che non ottempera a tali obblighi risponde dei danni che ne derivino.
3. I componenti del Consiglio di amministrazione devono astenersi dal prendere parte alle deliberazioni in ordine alle quali sussista un interesse immediato ed attuale in proprio o del coniuge o di parenti fino al secondo grado o di affini in primo grado.
4. I membri del Consiglio di amministrazione decadono dalla carica per sopravvenuta incompatibilità ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
5. Si rinvia alla normativa in vigore sulla decadenza del consigliere per mancata partecipazione alle sedute del Consiglio.

Art. 14

Competenze del Consiglio di amministrazione

Il Consiglio di amministrazione determina l'indirizzo politico-amministrativo dell'azienda ed esercita le funzioni attribuitegli dallo statuto e dalla normativa vigente. In particolare adotta i seguenti atti fondamentali:

1. l'approvazione e la modifica dello statuto dell'azienda;
2. l'approvazione e la modifica dei regolamenti aziendali;
3. l'elezione del/della Presidente;
4. l'elezione del/della Vicepresidente;
5. la verifica delle cause di incompatibilità degli amministratori e del Direttore/della Direttrice;
6. la definizione dell'indirizzo politico dell'azienda indicandone gli obiettivi, i programmi di attività e sviluppo con l'adozione di atti di programmazione, di direttive generali, previste dal presente statuto e da leggi e regolamenti vigenti in materia;
7. definire, approvare e modificare i programmi aziendali;
8. individuare le attività istituzionali che l'azienda intende svolgere nel contesto delle disposizioni vigenti, delle esigenze di servizi alla persona, della programmazione a livello provinciale e locale;
9. la nomina dell'organo di revisione contabile;
10. la nomina, la designazione e la revoca dei rappresentanti dell'azienda presso enti, aziende ed istituzioni;
11. la costituzione o partecipazione a società, fondazioni o associazioni;
12. la stipula di convenzioni, collaborazioni, accordi di programma con altre aziende, enti pubblici o privati;
13. attivare la fusione con altre aziende;
14. l'approvazione e monitoraggio del budget annuale e pluriennale, del piano programmatico e del bilancio d'esercizio;
15. verificare l'azione amministrativa e gestionale dell'azienda con particolare riferimento alla rispondenza dei risultati rispetto agli indirizzi politico-amministrativi adottati;
16. esercitare i controlli interni di gestione, strategico e di risultato;
17. la determinazione delle tariffe per i servizi svolti a favore di terzi;
18. l'individuazione delle forme di partecipazione e di collaborazione con i rappresentanti degli utenti nonché dei loro familiari;
19. le delibere riguardanti acquisti ed alienazioni immobiliari e di altri diritti reali sui beni patrimoniali immobili dell'azienda, che non rientrino nell'ordinaria amministrazione di funzioni e servizi di competenza del/la Direttore/Direttrice edei dirigenti e preventivamente approvate dal Consiglio di amministrazione nell'ambito dei programmi aziendali;
20. l'accensione di mutui e la concessione delle relative garanzie, anche ipotecarie;

21. la pianificazione e deliberazione di particolari forme di investimento finanziario e patrimoniale, che non rientrino nell'ordinaria amministrazione di funzioni e servizi di competenza del/della Direttore/Direttrice e dei dirigenti e preventivamente approvate dal Consiglio di amministrazione nell'ambito dei programmi aziendali;
22. l'accettazione di eredità e legati in favore dell'azienda;
23. l'approvazione della dotazione organica del personale;
24. individuare ed assegnare al Direttore/alla Direttrice le risorse umane, materiali ed economico-finanziarie, necessarie al raggiungimento delle finalità perseguite;
25. l'assunzione, licenziamento e collocamento in disponibilità del Direttore/della Direttrice e dei dirigenti a tempo determinato;
26. la presa d'atto dei contratti collettivi provinciali di lavoro;
27. attivare vertenze giudiziarie e resistenze in giudizio, definire transazioni e conciliazioni;
28. nominare, designare e revocare il collegio arbitrale;
29. la presa d'atto delle dimissioni degli amministratori;
30. l'esercizio di tutte le altre competenze specifiche attribuite dalle leggi o previste dai regolamenti regionali.

Art. 15

Funzionamento del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione si riunisce almeno quattro volte l'anno per approvare fra l'altro:
 - a) il budget annuale e pluriennale, il piano programmatico, le tariffe per i servizi prestati;
 - b) il bilancio d'esercizio.
2. Si riunisce inoltre ogniqualvolta che, per la determinazione del/la Presidente o per la richiesta scritta e motivata di almeno due consiglieri, vi sia la necessità o l'urgenza di una convocazione.
3. Le sedute del Consiglio di amministrazione non sono pubbliche, ma a giudizio del/della Presidente potranno essere invitati a parteciparvi soggetti esterni in relazione ai singoli argomenti all'ordine del giorno e limitatamente agli specifici apporti che essi potranno dare alle questioni trattate. È fattoloso divieto di presenziare alla deliberazione, allontanandosi dall'aula.
4. Gli avvisi di convocazione recanti il luogo, il giorno e l'ora della seduta e contenenti gli argomenti all'ordine del giorno, devono pervenire ai consiglieri anche a mezzo fax, telegramma o attraverso posta elettronica, almeno cinque giorni prima del giorno stabilito per le sedute ed almeno 24 ore prima in caso di urgenza.
5. Oltre che ai consiglieri, gli avvisi di convocazione sono trasmessi – con le stesse modalità – al/la Presidente, al/la Direttore/Direttrice ed ai componenti l'organo di revisione.
6. Il Consiglio di amministrazione delibera validamente con l'intervento di almeno quattro consiglieri ed a maggioranza di voti degli intervenuti.
7. Le votazioni avvengono per appello nominale ed espresse in forma palese, ad eccezione di quelle riguardanti valutazioni ed apprezzamenti sulla qualità delle persone, che hanno invece luogo a scrutinio segreto.
8. Le delibere che hanno per oggetto modifiche statutarie ed alienazioni di immobili sono assunte con il voto favorevole di almeno cinque componenti il Consiglio di amministrazione dell'azienda.
9. Il Consiglio di amministrazione adotta un regolamento per disciplinare ulteriori modalità di funzionamento non previste dal presente articolo.

Art. 16

Il/La Presidente

1. Il/La Presidente del Consiglio di amministrazione è il/la legale rappresentante dell'azienda ed esercita le funzioni che gli sono attribuite dalla legge, dal presente statuto e dai regolamenti interni.
2. In caso di assenza od impedimento è sostituito dal/la Vicepresidente.
3. Cura i rapporti istituzionali con gli altri soggetti del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari, con l'utenza e le relative rappresentanze e con le comunità locali.
4. Il/La Presidente è eletto/a dal Consiglio di amministrazione a maggioranza di almeno quattro voti con votazione a scrutinio segreto.

5. Compete al/la Presidente:

- a) sviluppare ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni pubbliche e con altri soggetti del sistema integrato di interventi;
- b) convocare e presiedere il Consiglio di amministrazione stabilendone l'ordine del giorno;
- c) dare impulso e promuovere le strategie aziendali;
- d) concedere al/la Direttore/Direttrice i congedi straordinari retribuiti e le aspettative;
- e) autorizzare il Direttore/la Direttrice a prestare attività occasionali non incompatibili al di fuori dell'orario di servizio;
- f) può integrare direttamente l'istruzione degli affari di competenza del Consiglio di amministrazione e, a tal fine, chiede al/la Direttore/Direttrice tutti i necessari elementi di informazione;
- g) esercitare le funzioni delegate dal Consiglio di amministrazione nei limiti di legge.

Art. 17

Il/La Direttore/Direttrice

1. Il/La Direttore/Direttrice è la figura dirigenziale apicale ed ha la responsabilità gestionale e amministrativa dell'azienda e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di amministrazione, avvalendosi delle risorse umane, economiche, finanziarie e strumentali assegnate, nell'acquisizione dei servizi e dei beni strumentali necessari.

2. Egli/Ella è responsabile della correttezza amministrativa nonché dell'efficienza ed efficacia di gestione.

3. Nell'ambito delle linee di pianificazione e programmazione aziendale e nel rispetto dei regolamenti di competenza del Consiglio di amministrazione, è dotato della più ampia autonomia nell'organizzazione dei servizi, in osservanza e nei limiti stabiliti dal regolamento di organizzazione dell'azienda e del contratto di lavoro.

4. In particolare:

- a) formula proposte di deliberazione da sottoporre all'esame e all'approvazione del Consiglio di amministrazione esprimendo, nei casi previsti, i pareri obbligatori in ordine alla congruità tecnico-amministrativa delle stesse;
- b) cura l'attuazione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di amministrazione;
- c) formula proposte ed esprime pareri da proporre al Consiglio di amministrazione e partecipa alle riunioni;
- d) presiede le gare di appalto per l'esecuzione di lavori e la fornitura di beni e servizi e le commissioni di selezione del personale;
- e) provvede alla stipula di contratti e convenzioni;
- f) gestisce le relazioni sindacali presiedendo la delegazione trattante;
- g) rappresenta l'azienda in giudizio, previa autorizzazione del Consiglio di amministrazione;
- h) risponde del proprio operato all'organo di amministrazione dell'azienda in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- i) adotta tutti i provvedimenti concernenti il personale.

Art. 18

Conferimento dell'incarico al/la direttore/direttrice

1. Il/La Direttore/Direttrice è nominato/nominata, con atto motivato, dal Consiglio di amministrazione previa selezione con pubblico avviso volta ad accertare in capo ai soggetti interessati una comprovata formazione in gestione aziendale, comunicazione e gestione del personale, con particolare riferimento ai servizi sociali, tra i soggetti in possesso del diploma di laurea conseguito in un corso almeno quadriennale e del relativo attestato di conoscenza delle due lingue.

Possono altresì partecipare alla selezione di cui sopra i soggetti che abbiano rivestito l'incarico di Direttore/Direttrice per almeno 4 anni presso una residenza per anziani in possesso del diploma di maturità o equivalente e del relativo attestato di bilinguismo. Le modalità per lo svolgimento della selezione con pubblico avviso e i requisiti per prendervi parte possono essere ulteriormente disciplinati nel regolamento per il personale dell'azienda, nel rispetto della normativa vigente, dello statuto e dei contratti collettivi.

2. Il rapporto di lavoro del/della Direttore/Direttrice è regolato da un contratto di diritto privato, di durata determinata, comunque non superiore a quella del Consiglio di amministrazione che lo ha nominato; il contratto è rinnovabile. La selezione con pubblico avviso è prevista anche in occasione del rinnovo qualora l'incarico stesso sia stato originariamente affidato senza procedura selettiva, oppure quando l'avviso pubblico per la selezione del direttore non prevedeva espressamente la possibilità del rinnovo. Per i direttori assunti per lo svolgimento di tale funzione con concorso pubblico si può prescindere dalla selezione.

3. Il/La Direttore/Direttrice ha un rapporto esclusivo con l'APSP, non può esercitare alcun altro impiego, né accettare incarichi anche temporanei di carattere professionale estranei all'Azienda senza autorizzazione espressa da parte del Presidente.

4. Il Consiglio di amministrazione valuta annualmente i risultati raggiunti dall'operato del/La Direttore/Direttrice sulla base del programma annuale e degli obiettivi stabiliti all'atto del conferimento dell'incarico.”

Art. 19

Compiti di revisione

1. L'Organo di revisione contabile viene nominato dal Consiglio di amministrazione.

L'incarico ha durata di tre anni. Possono essere conferiti non più di due incarichi consecutivi.

2. L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'azienda e svolge ogni altra funzione prevista dal codice civile.

3. In particolare:

a) collabora con il Consiglio di amministrazione nella sua funzione di controllo e di indirizzo;

b) esprime pareri sulla proposta di bilancio pluriennale di previsione, di bilancio economico annuale preventivo e sui documenti allegati;

c) redige l'apposita relazione che accompagna la proposta di bilancio d'esercizio inserendovi valutazioni e proposte in merito alla efficienza ed economicità della gestione;

d) esprime nella relazione rilievi e proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione ed aderenza agli obiettivi del bilancio aziendale.

Art. 20

Principi di organizzazione e di gestione

1. L'azienda gestisce i propri servizi e le proprie attività di norma a mezzo della propria struttura organizzativa attivando tutte le forme e modalità consentite dalla normativa vigente.

2. L'organizzazione dei servizi è improntata a criteri di economicità di gestione, di responsabilità, di efficacia, di efficienza, di trasparenza dell'azione amministrativa, nel rispetto del pareggio del bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e dei ricavi.

3. L'attività della A.P.S.P. si svolge nel rispetto del principio di distinzione tra compiti politici di indirizzo e controllo, riservati agli organi di governo, e compiti di gestione riservati a livello tecnico.

4. Le modalità di gestione di servizi sociosanitari e l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari sono oggetto di specifica convenzione con gli enti interessati.

Art. 21

Personale

1. Spetta al Consiglio di amministrazione 1 definire, con apposito atto deliberativo adottato su proposta del/La Direttore/Direttrice, la dotazione organica e la dotazione delle risorse umane economiche e strumentali.

2. La dotazione organica è definita in relazione agli assetti organizzativi dell'A.P.S.P., al fabbisogno di risorse umane ed evidenzia la suddivisione del personale sulla base dei sistemi di inquadramento contrattuale.

3. L'A.P.S.P. riconosce la centralità delle risorse umane come condizione essenziale di efficacia della propria azione e promuove iniziative per lo sviluppo qualitativo della professionalità, anche attraverso iniziative formative ed idonei percorsi di sviluppo dei dipendenti, finalizzate al miglioramento delle competenze, delle prestazioni e della motivazione del personale, in forma consortile o in via diretta.

4. Il regolamento per il personale disciplina la gestione del personale.

Art. 22

Beni patrimoniali

1. L'azienda pubblica di servizi alla persona subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi dell'Istituzione pubblica di assistenza e beneficenza dalla quale proviene, compresi quelli patrimoniali.

2. I beni patrimoniali indisponibili dell'azienda sono costituiti da beni mobili ed immobili destinati in modo diretto all'attività istituzionale. L'inventario distingue il patrimonio disponibile da quello indisponibile.

3. Il patrimonio indisponibile dell'azienda può essere incrementato con:

- a) contributi pubblici o privati a destinazione vincolata;
- b) lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili pervenuti all'azienda a titolo di incremento del patrimonio indisponibile;
- c) sopravvenienze attive non utilizzate per il conseguimento degli scopi istituzionali e a ciò specificamente destinate con delibera del Consiglio di amministrazione.

4. In caso di trasferimento dei servizi in altri immobili appositamente acquistati o ristrutturati il vincolo dell'indisponibilità dei beni passa sui nuovi immobili.

5. I beni mobili ed immobili da cui vengono dismessi, nei casi e con le forme stabilite dalla normativa, i servizi riconducibili alle finalità statutarie dell'ente entrano automaticamente a far parte del patrimonio disponibile.

Art. 23

Programmazione e gestione economicofinanziaria

1. L'azienda informa la propria attività secondo il principio della programmazione economicofinanziaria.

2. La programmazione e gestione economicofinanziaria e patrimoniale si informa ai principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza dell'amministrazione e pareggio di bilancio.

3. L'azienda adegua la disciplina del bilancio e della gestione economico – finanziaria e contabile ai principi e alle previsioni contenuti nelle vigenti disposizioni normative attraverso l'adozione di apposito regolamento.

Art. 24

Tariffe

1. Il Consiglio di amministrazione stabilisce annualmente i corrispettivi dei servizi di diretta competenza, tendenti ad assicurare la copertura dei costi, compresi quelli indiretti, gli ammortamenti e gli accantonamenti, rimanendo il vincolo del pareggio del bilancio.

2. Il patrimonio non utilizzato direttamente per attività assistenziali deve essere messo a reddito; le rendite nette sono destinate all'abbattimento dei costi di gestione dei servizi forniti con priorità al contenimento delle rette, salvo che eventuali esigenze non richiedano altri interventi, a favore dei soggetti indicati dai promotori dell'ente o da coloro che contribuiscono alla sua attività mediante donazioni o lasciti testamentari.

Art. 25

Controlli interni

L'azienda prevede le seguenti forme di controlli interni:

- a) controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) controllo di gestione;
- c) valutazione della dirigenza;
- d) valutazione e controllo strategico.

Art. 26

Servizio di tesoreria

L'azienda si avvale del servizio di tesoreria svolto da un istituto bancario a ciò autorizzato ed è regolato da un apposito contratto previo svolgimento della procedura ad evidenza pubblica prevista dal regolamento di contabilità.

.Art. 27**Attività che residuano dopo la liquidazione dell'azienda**

In caso di estinzione, le attività che residuano dopo la liquidazione dell'azienda sono trasferite al Comune di Appiano sulla Strada del Vino.

ASSISTENZA PENITENZIARIA
EMILIA-ROMAGNA

DGR 20.3.17, n. 332 - Approvazione delle operazioni presentate a valere sull'invito di cui all'Allegato 2 della deliberazione di Giunta regionale n. 2137/2016. Interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile . (BUR n. 78 del 27.3.17)

Note

Viene dato atto che in risposta all' "Invito a presentare operazioni in attuazione del Piano regionale 2016-2018 "Interventi orientativi e formativi per l'inclusione socio-lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile" PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1" Allegato 2), parte integrante e sostanziale della propria deliberazione n.2137 del 5/12/2016, sono pervenute, secondo le modalità e i termini definiti nello stesso Invito, n.3 operazioni per un costo totale di Euro 275.051,68 e per un finanziamento pubblico richiesto di pari importo di cui:

- n. 1 operazione sull'azione 1 per un costo di Euro 120.162,60 e un finanziamento pubblico di pari importo;
- n. 2 operazioni sull'azione 2 per un costo di Euro 154.889,08 e un finanziamento pubblico di pari importo.

In esito alla valutazione, svolta dal Nucleo di valutazione che si è avvalso della pre-istruttoria tecnica curata da ERVET S.p.A, le suddette 3 operazioni sono risultate "approvabili", avendo conseguito un punteggio grezzo pari ad almeno 6 punti su 10 rispetto ai sottocriteri di cui al criterio "1. Finalizzazione" ed i singoli progetti che la compongono hanno conseguito un punteggio grezzo pari ad almeno 6 punti su 10 rispetto a ciascun sottocriterio riferito al criterio "2. Qualità progettuale", ed un punteggio totale pari o superiore a 70/100, ed inserite nelle graduatorie, in ordine di punteggio conseguito, di cui all'Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando atto che risultano, sulla base delle risorse disponibili, finanziabili e in particolare:

- Azione 1: n. 1 operazione è risultata approvabile;
- Azione 2: n. 2 operazioni sono risultate approvabili.

Vengono approvate le graduatorie, ordinate per punteggio, delle operazioni approvabili per ciascuna delle Azioni previste dall'Invito, pari complessivamente a n. 3 operazioni, di cui n. 1 relativa all'Azione 1 e n. 2 relative all'Azione 2 di cui all'Allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.;

Il finanziamento pubblico complessivo è di euro 270.007,68.

LOMBARDIA**DD 13.3.17, n. 2701**

Avviso pubblico per il completamento territoriale dello sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti). (BUR n. 12 del 20.3.17)

Note**INTRODUZIONE NORMATIVA**

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

il regolamento (UE) n. 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo Sociale Europeo che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio;

la d.g.r. n. 3017 del 16 gennaio 2015 avente ad oggetto «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020»

la d.g.r. 4390 del 30 novembre 2015 «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi Operativi Regionali FESR e FSE 2014-2020- l'aggiornamento»;

il Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo (POR FSE) 2014-2020 approvato con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014C (2014) 10098 final e la relativa modifica approvata con Decisione di Esecuzione della Commissione Europea del 20 febbraio 2017 C (2014) 1311;

il Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della X Legislatura di cui alla d.c.r. 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2015 (DEFR) approvato con d.c.r. n. 897 del 24 novembre 2015;

la l. n. 67/2014 «Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili», ed in particolare per quanto esplicitamente riferito alla diffusione e l'implementazione di pratiche di giustizia riparativa;

la l. n. 117 del 20 agosto 2014 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92, recante, tra altre, disposizioni urgenti di modifiche al codice di procedura penali e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di Polizia Penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile»;

il t.u. Riforma dell'Ordinamento Penitenziario, in particolare al Capitolo I, art.1- Condotte riparative, ad oggi in discussione al Senato -rif. Atti Camera dei Deputati n. 2798 e n. 2067 Senato;

la direttiva 29/2012/UE che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato;

la l.r. n. 8/2005 «Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione»;

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

Gli atti di programmazione strategica regionale ove viene sottolineato che risulta determinante affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, protezione, tutela e inclusione sociale;

la d.g.r. n. 5456 del 25 luglio 2016 «Interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) e per l'implementazione delle buone pratiche della giustizia riparativa - (di concerto con l'assessore Aprea) che definisce gli obiettivi , gli interventi , le risorse finanziarie e le procedure necessarie per dare attuazione agli interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria;

Il d.d.g. n. 7828 del 4 agosto 2016 ad oggetto «Approvazione di avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) – D.g.r. n. 5456/2016»;

il d.d.u.o. n. 12409 del 28 novembre 2016 ad oggetto «Approvazione della graduatoria dei progetti presentati in relazione all'avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti) – D.d.g. n. 7828 del 4 agosto 2016.»;

Vista la d.g.r. n. 6082 del 29 dicembre 2016 «Completamento territoriale dei percorsi di inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (minori e adulti)» che determina le aree territoriali su cui insistono gli Istituti Penitenziari, non coperti a seguito degli esiti del d.d.u.o. n. 12409/2016 (e successive modifiche ed integrazioni).

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'Allegato 1), quale parte e sostanziale del presente atto, ad oggetto» Avviso pubblico per il completamento territoriale per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria(minori e adulti)», che definisce i termini e le modalità per la presentazione delle proposte progettuali di cui all'allegato A) della d.g.r. 6082/2016 , nonché strumenti, spese eleggibili, modalità di istruttoria e selezione, di rendicontazione, erogazione e monitoraggio degli interventi, in ottemperanza alle norme comunitarie, nazionali e regionali vigenti

Sono altresì approvati gli allegati:

1A) Domanda di contributo

1B) Scheda di progetto

1C) Piano dei conti

1D) Schema lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei Servizi(IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)

Le risorse pubbliche disponibili per il presente avviso ammontano a complessivi euro 1.000.000,00.

–PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2014-2020 OBIETTIVO “INVESTIMENTO IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE” (Cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo) ASSE PRIORITARIO: II – INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA'

AZIONE: 9.2.2 Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio di discriminazione e in generale alle persone che per diversi motivi sono presi in carico dai servizi sociali: percorsi di empowerment (ad. Es. interventi di recupero delle competenze di base rivolti a tossicodipendenti, detenuti ecc), misure per l'attivazione e accompagnamento di percorsi imprenditoriali, anche in forma cooperativa (es. accesso al credito, fondi di garanzia, micro credito di impresa, forme di tutoraggio, anche alla pari)

AVVISO PUBBLICO PER IL COMPLETAMENTO TERRITORIALE DELLO SVILUPPO DI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (MINORI E ADULTI)

INDICE

1. RIFERIMENTI NORMATIVI
2. OGGETTO DELL'INTERVENTO E ANALISI DI CONTESTO
3. OBIETTIVO GENERALE
4. OBIETTIVI SPECIFICI
5. LE AREE DI INTERVENTO
6. DOTAZIONE FINANZIARIA E SPESE ELEGGIBILI
7. LOCALIZZAZIONE
8. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI
9. SOGGETTI BENEFICIARI
10. CARATTERISTICHE DEI PROGETTI
11. DURATA
12. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE E TEMPI
13. ISTRUTTORIA E SELEZIONE
14. AVVIO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITÀ DI PROGETTO
15. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI
16. MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE ED EROGAZIONE
17. INDICATORE DI RISULTATO
18. MONITORAGGIO E VERIFICA

19. CONTROLLI**20. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO****21. OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E SANZIONI****22. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196****23. DISPOSIZIONI FINALI****1. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante, tra l'altro, disposizioni comuni e disposizioni generali sul Fondo sociale Europeo, e recante abrogazione del Regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio;
- Regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Regolamento (CE) n.1081/2006 del Consiglio;
- D.g.r. 3017 del 16.1.2015 all'oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020";
- la DGR 4390 del 30.11.2015 avente ad oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020 – I Aggiornamento";
- D.g.r. 3069 del 23.01.2015 relativa alla presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo Regionale – FSE 2014 /2020 da parte della Commissione Europea con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014 C(2014) 10098 final;
- il Programma Operativo Regionale (POR) FSE Lombardia 2014/2020 per il periodo di programmazione europea 2014/2020 (Versione 3.1) adottato con decisione della CE C(2017)1311 del 20 febbraio 2017
- Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla DCR 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2015 (DEFR) approvato con d.c.r. n. 897 del 24.11.2015
- L. n. 67/2014 "Deleghe al Governo in materia di pene detentive non carcerarie e di riforma del sistema sanzionatorio. Disposizioni in materia di sospensione del procedimento con messa alla prova e nei confronti degli irreperibili";
- L. n. 117 del 20/8/2014 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 giugno 2014, n. 92, sono state introdotte, sia per l'area adulti che per l'area minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- D.P.R. 22 SETTEMBRE 1988 N. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", integrato dal D.P.R. 449/88 e dal D.Lgs 28 luglio 1989 n. 272, quale quadro normativo di riferimento normativo per l'intervento dei servizi per l'area minorile;
- Ordinamento Penitenziario Legge 354/75 così come integrato dai recenti provvedimenti normativi a decorrere dal 2013;
- DM 5 dicembre 2012 approvazione dei diritti e dei doveri dei detenuti e degli internati;
- Legge 94/2013 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2013, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di esecuzione della pena. (13G00139);
- Legge 10/2014 "Misure urgenti in tema dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria;
- D.P.R. 22 settembre 1988 n. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", integrato dal D.P.R. 449/88 e dal D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272, costituisce il quadro di riferimento normativo per l'intervento dei Servizi in area minorile;
- Legge regionale n.8/2005 "Disposizione per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia";
- D.g.r. 1004/2013 e d.g.r. 2727/2014 "Piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria –biennio 2014-2015";
- D.g.r. 1107/2013 "Misure di inclusione socio-lavorativa per i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria";
- D.g.r. 5456/2016 "Interventi di accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (minori e adulti) e per l'implementazione delle buone pratiche della Giustizia riparativa".

- D.g.r. 6082/2016 “Completamento territoriale dei percorsi di inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a provvedimento dell’ autorità giudiziaria (Minori e Adulti)”.

2. OGGETTO DELL’INTERVENTO E ANALISI DI CONTESTO

La realizzazione di un progetto di inclusione sociale per le persone sottoposte a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena deve poter essere garantita promuovendo anche la programmazione di servizi integrata e condivisa tra i diversi soggetti territoriali e la promozione di interventi finalizzati al miglioramento dell’ offerta di servizi e di percorsi che si realizzano già nel corso del periodo di detenzione.

Al fine di supportare la ri-acquisizione e il mantenimento di abilità e risorse individuali utilizzabili nel mercato del lavoro, e più in generale nel percorso di inclusione sociale, è infatti necessario promuovere una prospettiva di piena integrazione di politiche e risorse, che faccia superare la tradizionale frammentazione degli interventi, spesso causa di inefficacia delle politiche a sostegno delle fasce più fragili.

Di seguito si riportano alcuni dati utili a meglio contestualizzare l’ insieme degli interventi oggetto del bando, con particolare riferimento alla popolazione attualmente ospite degli Istituti penitenziari e più in generale alle persone (adulte e minori) sottoposte a provvedimenti dell’ autorità giudiziaria nel territorio di Regione Lombardia.

Adulti sottoposti a provvedimenti dell’ autorità giudiziaria

A dicembre 2016 sono presenti negli Istituti Penitenziari Lombardi 7814 persone di cui 413 donne e 7401 uomini.

Dei presenti (siano essi imputati o condannati) circa il 33% è rappresentato da persone con problematiche di dipendenza, mentre il 46% da cittadini stranieri.

Dei presenti/definitivi (n. 5211), si evidenziano in particolare, le persone che, in relazione al fine pena potrebbero usufruire di misure alternative alla pena detentiva:

- fino ad 1 anno n. 1215
- da 1 a 2 anni n. 956
- da 2 a 3 anni n. 762
- da 3 a 5 anni n. 919

Nello stesso periodo risultano ammessi a misure alternative alla detenzione complessivamente 6294 persone. Con riferimento a tale ultimo dato, si fornisce un ulteriore dettaglio: 792 in carico presso UEPE di Brescia; 524 in carico presso UEPE di Bergamo; 834 in carico presso UEPE di Como; 446 in carico presso UEPE di Varese; 302 in carico presso UEPE di Mantova, 2911 in carico presso UEPE di Milano; 485 in carico presso UEPE di Pavia.

Minori sottoposti a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria

A dicembre 2016 risultano: 1817 minori/giovani adulti (di cui 1594 maschi e 223 femmine) segnalati agli USSM; 1227 minori/ giovani adulti in carico agli USSM (di cui 95 femmine e 1132 maschi); 358 minori/giovani adulti collocati in comunità, di cui circa il 89% in comunità socio educative e il 11% in comunità terapeutiche.

Da gennaio a dicembre 2016: 203 minori (di cui 31 femmine e 172 maschi) sono entranti nei centri di prima accoglienza; 194 minori/giovani adulti sono entrati in IPM Beccaria.

Il presente intervento segue e completa, a livello territoriale, quanto avviato con l’ Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi di accompagnamento all’ inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria di cui al decreto n.7828 del 4 agosto 2016. I progetti approvati con decreto n.12409 del 28/11/2016, in risposta a tale primo avviso, non coprono le due categorie di destinatari (adulti e minori) sull’ intero territorio regionale, determinando l’ esigenza di un nuovo intervento allo scopo di assicurare a tutte le persone sottoposte a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria opportunità di accesso ai percorsi di inclusione attivi.

Nello specifico, nella provincia di Como, oggetto del presente avviso per l’ area Adulti, i detenuti presenti a dicembre 2016 sono 398 (di cui 51 donne e 347 uomini). Dei presenti (siano essi imputati o condannati) circa il 33% è rappresentato da persone con problematiche di dipendenza, mentre il 54% da cittadini stranieri.

Dei presenti/definitivi, si evidenziano in particolare, le persone che, in relazione al fine pena potrebbero usufruire di misure alternative alla pena detentiva:

- fino ad 1 anno n. 84
- da 1 a 2 anni n. 36
- da 2 a 3 anni n. 33
- da 3 a 5 anni n. 35

Inoltre, come già sopra specificato, n. 834 persone sono in carico presso l'UEPE di Como.

Nello specifico, nelle province di Milano, Pavia, Monza e Brianza e Lodi, oggetto del presente avviso per l'area Minori, risultano complessivamente, a dicembre 2016, n. 395 minori/giovani adulti segnalati agli USSM e 123 minori/giovani adulti in carico agli USSM, come di seguito articolato:

TERRITORIO	PRESI CARICO	IN SEGNALATI	TOTALE
Prov. MILANO	51	161	212
Prov. PAVIA	24	84	108
Prov. Monza e BRIANZA	44	97	141
Prov. LODI	4	53	57
TOTALE	123	395	518

L'esperienza della carcerazione porta le persone a perdere competenze sociali e professionali, tenuto conto altresì, che la condizione di vulnerabilità che buona parte di loro presenta, anche precedente all'evento del reato, tende ad aggravarsi.

In particolare il giovane adulto - al primo reato, o comunque condannato per reati di bassa pericolosità ed entità, legati più al contesto sociale e/o a subculture devianti che ad una consapevole scelta di vita criminogena - nel momento in cui viene in contatto con strutture detentive popolate da criminalità recidiva o addirittura organizzata, trova affinità con un mondo che spesso normalizza la devianza criminale, facendo sì che l'Istituto Penale divenga "scuola criminale", più che luogo di recupero e riparazione. Del resto, per i detenuti che usufruiscono di misure alternative, il rischio di recidiva risulta più basso rispetto a chi sconta l'intera pena in detenzione intramuraria. "La recidiva della nostra popolazione carceraria è stimata essere intorno al 70% mentre quella della popolazione in misura alternativa è circa la metà, e in alcune aree particolari, è al di sotto del 20%. Se ne può dedurre che è la stessa condizione della esecuzione penale fuori dal carcere a porre di per sé le basi per un recupero sociale molto più efficace per questa tipologia di condannati." (Fonte: Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria).

All'interno delle strutture penitenziarie del territorio regionale, sono presenti persone che, per le loro caratteristiche di particolare fragilità e vulnerabilità (es. con problemi di dipendenza, di disagio mentale, disabili, donne con figli minori), hanno bisogno di interventi che, accanto ai percorsi di natura terapeutica, laddove necessari, possano rendere possibile la realizzazione di percorsi di inclusione sociale atti a facilitare il superamento di alcune barriere presenti, per garantire un percorso di reinserimento di qualità. Pertanto è importante che, i percorsi di presa in carico, tengano conto non solo della complessità delle cause che generano il disagio, intervenendo sulla persona che di tale disagio è portatrice, ma anche del contesto (individuale, territoriale) che lo favorisce, prevedendo interventi volti a rimuovere fattori di illegalità, abbandono, degrado, o, in positivo, a stimolare il contesto e le risorse, perché possano divenire essi stessi fattori di risoluzione del disagio. In questo panorama si rende necessario sostenere e valorizzare un contesto capace di garantire una messa a sistema dei processi di governance del fenomeno, quale parte integrante di un contesto territoriale.

L'avviso cofinanzia progetti integrati finalizzati a sostenere interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa (azione 9.2.2) delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria ed ex detenuti.

Ogni progetto potrà quindi ricomprendere gli interventi propedeutici all'inclusione attiva nell'ambito delle aree di intervento 1 "Progetto di reinserimento individuale" (obbligatoria), 2 "Informazione e

sensibilizzazione” e 3 “Interventi propedeutici all’inserimento lavorativo” (facoltative) previste dall’Avviso (azione 9.2.2 del POR FSE).

I percorsi di inclusione attiva promossi con il presente Avviso per il rafforzamento dell’inclusione sociale e dell’occupabilità di persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena, per la complessità della loro strutturazione e per le loro caratteristiche, sono complementari alle misure volte ad accrescere l’occupazione promosse nell’ambito dell’Asse 1 Occupazione del POR FSE. Essi infatti si differenziano, anche tenuto conto dell’esperienza maturata nel corso della precedente programmazione europea 2007-2013, proprio per una puntuale valutazione del bisogno complessivo della persona e per la conseguente ricerca di possibili percorsi personalizzati propedeutici all’inserimento lavorativo e adatti alla particolare condizione di vulnerabilità dei destinatari a situazioni di esclusione e marginalità dal mercato del lavoro e dalla società. Resta fermo che, in seguito al buon esito degli interventi propedeutici all’inserimento lavorativo promossi dall’Avviso, le persone potranno avere accesso alle misure di carattere universale promosse da Regione Lombardia per accrescere l’occupazione (ad esempio Dote Unica Lavoro o Garanzia Giovani).

In sintesi, le leve che caratterizzano l’approccio dell’Avviso per la programmazione e attuazione degli interventi di inclusione sociale rivolti a persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria (adulti e minori) o a fine pena sono rappresentate:

- dal superamento di logiche settoriali e dall’orientamento verso un percorso che, se pur per tappe, porti ad una effettiva riduzione del rischio di esclusione dal tessuto sociale ed economico;
- dall’attivazione delle persone e del proprio contesto in percorsi che richiedono rigore (rispetto delle regole) e impegno (responsabilizzazione);
- dal recupero di un sistema di relazioni, di una progettualità per sé, dalla ricerca di un lavoro e dalla preparazione ad esso, per agire la legalità e riappropriarsi, in primo luogo, del proprio ruolo di cittadino attivo;
- la promozione della partecipazione dei diversi componenti la società per superare la rottura di quell’equilibrio sociale che si è creato con il reato tra le persone e la comunità territoriale stessa.

3. OBIETTIVO GENERALE

Il presente avviso intende promuovere il completamento territoriale di interventi per il rafforzamento delle competenze sociali e professionali propedeutiche all’inserimento nel mercato del lavoro di soggetti sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria o a fine pena (adulti e minori/giovani adulti). In particolare nel caso di minori e giovani adulti tali interventi vanno a integrare e sostenere il percorso di accompagnamento educativo.

In linea con l’obiettivo del POR FSE si intende accrescere l’occupabilità e la partecipazione al mercato del lavoro delle persone maggiormente vulnerabili, sostenendo percorsi personalizzati di inclusione attiva.

4. OBIETTIVI SPECIFICI

Sostegno allo sviluppo di percorsi personalizzati di inclusione attiva e di prevenzione all’esclusione di persone particolarmente vulnerabili attraverso:

- Interventi di presa in carico multiprofessionale di natura sociale e occupazionale a sostegno dell’autonomia e propedeutici alla partecipazione al mercato del lavoro;
- Il recupero delle relazioni sociali con la famiglia e la comunità di riferimento, in particolare per i destinatari al termine della misura penale e nella fase immediatamente successiva;
- il rafforzamento e miglioramento della capacità del sistema di offrire interventi personalizzati, focalizzati sui bisogni delle persone particolarmente fragili, caratterizzati dall’integrazione degli interventi (istruzione/formazione/lavoro/sociale) e delle diverse Organizzazioni che partecipano;

5. LE AREE DI INTERVENTO

1) Il progetto di reinserimento individuale

Gli interventi qui identificati sono da realizzarsi sia all’interno degli Istituti Penitenziari (IP) lombardi e dell’Istituto Penitenziario Minorile (IPM Beccaria), sia all’esterno.

Operativamente si tratta di porre particolare attenzione a creare e consolidare relazioni e collaborazioni con gli operatori dei vari Servizi territoriali (area sociale e socio sanitaria, area abitativa, area lavorativa/formativa), sia pubblici che del Terzo Settore, al fine di avviare un percorso di reinserimento che trova espressione nel cercare di garantire una presa in carico efficiente.

E' in questo contesto che assume particolare rilevanza la funzione dell'agente di rete che, come professionista inserito in una rete territoriale di Servizi, ha lo scopo di:

- favorire l'attivazione di una specifica rete territoriale ed istituzionale,
- garantire la multidisciplinarietà dell'intervento attraverso un coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione per le persone,
- assicurare il monitoraggio e la verifica dei percorsi attivati in collaborazione con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile e di Comunità,
- garantire una azione diretta sul territorio in ragione della presenza di servizi ed enti diversi che erogano azioni diverse per il medesimo destinatario.

Sono elementi fondamentali di questa area:

- a) *l'attenzione alla quotidianità intesa come presenza e prossimità ai bisogni;*
- b) il superamento di interventi episodici per garantire una sistematicità e unitarietà di percorsi (incontri di rete sul territorio, accompagnamento nel corso di permessi, incontri e contatti con i familiari, ecc..) che, attraverso anche forme modulari, sostengono lo sviluppo di promozione della persona attraverso un percorso di accompagnamento verso l'autonomia;
- c) *la territorialità intesa come una azione di costante coordinamento con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria, della Giustizia Minorile e di Comunità, il sistema dei servizi alla persona sia di natura sociale che socio sanitaria;*
- d) *la rete intesa come l'insieme degli enti presenti sul territorio su cui si interviene per garantire una costante e fattiva collaborazione*
- e) *la personalizzazione degli interventi: supporto educativo, pedagogico, lavoro con il contesto familiare.*
- f) *l'integrazione degli strumenti e la complementarietà degli interventi*

Gli interventi si articolano in:

- accompagnamento individuale per una presa in carico integrata, con approccio multidisciplinare rivolto alla persona e al suo contesto familiare;⁷
- presa in carico multi professionale, finalizzata all'inclusione socio- lavorativa di persone in esecuzione penale esterna, detenuti potenziali beneficiari della misura di messa alla prova, delle misure alternative alla detenzione nonché delle altre misure previste per minori/ giovani adulti sottoposti a procedimenti penali;
- accoglienza, ascolto e colloqui individuali di sostegno e orientamento ed accompagnamento individuale in casi di particolare disagio e difficoltà, per garantire il passaggio ad un possibile percorso di autonomia;
- colloqui individuali di sostegno, orientamento ed accompagnamento per garantire l'accesso a percorsi finalizzati all'inclusione socio lavorativa;
- facilitazione all'accesso ai servizi e alle prestazioni del territorio in prossimità del termine della pena e nel periodo immediatamente successivo al fine di prevenire il rischio di ulteriore emarginazione sociale e di recidiva del reato.

2) Informazione e sensibilizzazione

Gli interventi previsti in questa area di intervento si inquadrano nel:

- Prevenire e contrastare le diverse forme di disagio ed esclusione, attraverso un attento monitoraggio della piena attuazione dei diritti della persona sottoposta a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. Pertanto l'informazione è da intendersi quale prima tappa di un percorso di reinserimento e si basa fondamentalmente sui cosiddetti diritti propedeutici e strumentali a intraprendere qualsivoglia percorso di reinserimento.

Una funzione dunque che faciliti la garanzia dei diritti e partecipi alla definizione del percorso di recupero/inclusione. Sono infatti le persone in situazioni di particolari fragilità (es. disabili,

disoccupati ecc.) che necessitano di avere una conoscenza maggiore dei propri diritti al fine di vedersi riconosciute le necessarie prestazioni.

A titolo esemplificativo, si indicano le informazioni connesse allo status di disabilità, allo status di migrante, allo stato di disoccupazione e, più in generale, di fragilità, dove la non conoscenza preclude il riconoscimento di diritti e in alcuni casi di prestazioni possibili.

- **Esercitare una funzione di stimolo e proposta del territorio nel suo complesso.** La sensibilizzazione quindi è data dall'insieme degli interventi che pongono attenzione alla comunità territoriale per fornire informazioni corrette e per preparare i percorsi di rientro: si esprime attraverso l'organizzazione e la gestione di incontri con scuole, con il sistema delle imprese, con i cittadini.

Per garantire la coerenza degli interventi, dovrà essere prevista una interfaccia con i diversi punti attivi e presenti a livello di territorio per intercettare precocemente i destinatari prima che entrino nel circuito carcerario.

Per garantire l'efficacia degli interventi dovrà essere adottato lo strumento della cartella sociale unica, in modo di avviare la costruzione di un database utile a garantire un costante aggiornamento del percorso individuale in atto.

Lo strumento potrà essere generato a partire dalle esperienze già in essere in alcune aree territoriali e create nella precedente programmazione.

In questo contesto sono definiti:

- interventi di consolidamento e sviluppo dei processi di collegamento delle reti territoriali rappresentate dai diversi enti nell'area del sociale, dell'istruzione, del lavoro e della formazione, sia nell'area minori/giovani adulti che nell'area adulti
- attività di sensibilizzazione del contesto territoriale ed in particolare economico locale, per il miglioramento delle opportunità occupazionali e dell'incontro domanda-offerta di lavoro.

3) Interventi propedeutici all'inserimento lavorativo

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

Il percorso individualizzato di accompagnamento alla formazione e al lavoro dovrà essere strutturato in:

- **Presa in carico e definizione del percorso personalizzato** da definirsi, in collaborazione con il sistema dei servizi dell'Amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile e di comunità, creando le giuste condizioni e cercando di garantire una progressiva autonomia, che a partire da un percorso motivazionale renda possibile lo stabilizzarsi di un rapporto con il contesto di riferimento, con la struttura organizzativa e le regole del lavoro e della vita sociale, più in generale;
- **Percorso formativo/professionale che attraverso misure propedeutiche all'inserimento lavorativo** (es. tirocinio), garantisca l'acquisizione di competenze e la loro certificazione;
- **Accompagnamento e orientamento al lavoro:** sia attraverso la formula di laboratori, di lavoro con gruppi, di orientamento educativo e di accompagnamento attraverso la funzione del tutor lavorativo del progetto;
- **Monitoraggio e valutazione** dei percorsi attivati in collaborazione con il sistema dei servizi dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile e di Comunità;
L'insieme degli elementi sopra richiamati portano alla concretizzazione dell'elemento rieducativo, per una piena integrazione nel tessuto sociale e contestualmente rappresentano quei fattori determinanti dei processi di crescita/cambiamento per garantire a ciascuno di operare attivamente nella società.

6. DOTAZIONE FINANZIARIA E SPESE ELEGGIBILI

Le risorse pubbliche disponibili per il presente Avviso ammontano a complessivi € 1.000.000,00 a valere sul POR FSE 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà" - Missione 12. Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia – Programma 4. Soggetti a rischio di esclusione sociale – Anno 2017, 2018 e 2019 -, sui seguenti capitoli:

- Trasferimenti correnti ad Amministrazioni Pubbliche Locali € 500.000,00 di cui:

Capitolo 10917 per € 100.000,00 – capitolo 10924 per € 70.000,00 – capitolo 10939 per € 30.000,00 del bilancio 2017;

Capitolo 10917 per € 100.000,00 – capitolo 10924 per € 70.000,00 – capitolo 10939 per € 30.000,00 del bilancio 2018;

Capitolo 10917 per € 50.000,00 – capitolo 10924 per € 35.000,00 – capitolo 10939 per € 15.000,00 del bilancio 2019;

- Trasferimenti correnti a imprese private per euro € 500.000,00 di cui:

Capitolo 11050 per € 100.000,00 – capitolo 11051 per € 70.000,00 – capitolo 11003 per € 30.000,00 del bilancio 2017;

Capitolo 11050 per € 100.000,00 – capitolo 11051 per € 70.000,00 – capitolo 11003 per € 30.000,00 del bilancio 2018;

Capitolo 11050 per € 50.000,00 – capitolo 11051 per € 35.000,00 – capitolo 11003 per € 15.000,00 del bilancio 2019;

Il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è ***pari all'80% del costo*** e comunque ***non può essere superiore a Euro 300.000,00***.

Il finanziamento massimo assegnabile verrà proporzionato all'articolazione e composizione della partnership, nell'intento di promuovere l'integrazione stabile tra i diversi enti, coerentemente con la caratterizzazione e rappresentazione degli stessi, tenuto conto delle specificità territoriali e della rappresentatività della popolazione raggiungibile, come di seguito specificato:

- Da 3 a 5 enti componenti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max di euro 81.000,00
- da 6 a 10 enti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max di euro 136.000,00
- da 11 a 15 enti partner, potrà essere riconosciuto un cofinanziamento pubblico fino ad un max di euro 190.000,00
- da 16 a 20 enti partner, potrà essere riconosciuto un contributo pubblico fino ad un max di euro 230.000,00
- oltre i 20 enti partner potrà essere riconosciuto un contributo pubblico fino ad un max di euro 300.000,00.

Il cofinanziamento a carico della Partnership è pari al 20% del costo del progetto.

L'Avviso ricorre all'applicazione del tasso forfettario pari al 40% delle spese di personale ammissibili per coprire i restanti costi ammissibili di un progetto, conformemente all'art.14, par.2 del Reg.(UE) n.1304/2013, senza peraltro che l'AdG sia obbligata ad eseguire calcoli per determinare il tasso applicabile.

Considerato che in riferimento alla aree di intervento previste i progetti avranno una prevalenza di costi di personale e una serie di altre spese varie e parcellizzate, l'adozione di tale opzione di costo semplificato consentirà di ridurre gli oneri amministrativi a carico dei beneficiari e dell'Amministrazione.

Il costo complessivo di ogni progetto è il risultato della somma dei costi diretti previsti per le risorse umane e di tutti gli altri costi ammissibili per la realizzazione del progetto (es. materiale di consumo, utilizzo di attrezzature e immobili, indennità per i partecipanti, iniziative di promozione e comunicazione) calcolati nella misura del 40% dei costi per il personale. Ai sensi dell'art.69, paragrafo 3 del Reg. (UE) 1303/2013 e dell'art. 13 del Reg. (UE) n.1304/2013 non sono ammissibili gli interessi passivi, l'acquisto di infrastrutture, terreni e beni immobili.

In conseguenza all'applicazione del tasso forfettario il piano finanziario del progetto dovrà essere presentato come indicato nell'allegato c1 e c2 e sarà così strutturato:

A) Totale costi diretti per il personale

B) Altri costi [B = 40% di A]

C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B]

I costi per il personale sono i costi per le risorse umane coinvolte, attraverso contratti di lavoro o contratti di prestazione di servizi, nelle diverse fasi di un progetto.

Per “spese dirette di personale” possono intendersi i costi relativi sia al “personale interno” sia al “personale esterno” direttamente impiegato nella realizzazione dell’intervento.

I costi ammissibili per il personale comprendono:

- le retribuzioni lorde (compresi i premi di produttività, le gratifiche, i bonus, le indennità ecc.) incluse eventuali prestazioni di welfare aziendale, buoni-pasto, ecc, in linea con i contratti collettivi, versate al personale a compenso del lavoro prestato in relazione al progetto. Nella retribuzione lorda, sono compresi i costi relativi alle tasse e ai contributi previdenziali a carico dei lavoratori.
- gli oneri contributivi e sociali, volontari e obbligatori, nonché gli oneri differiti che incombono sul datore di lavoro.

Pena la non ammissibilità, o decadenza, del finanziamento, le attività previste nei progetti finanziati sul presente avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici, e i destinatari presi in carico non possono fruire di interventi analoghi derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici (es. Avviso pubblico per interventi psico-socio educativi a famiglie con adolescenti in difficoltà per favorire processi di inclusione sociale e di contrasto alla povertà di cui al d.d.g n.7080 del 28/08/2015, Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità di cui ai d.d.g. n. 8654 del 20.10.2015 e n. 6534 del 7.07.2016).

7. LOCALIZZAZIONE

Possono essere presentati progetti che prevedono:

- attività da realizzarsi sul territorio provinciale di Como per l’ Area Adulti
- attività da realizzarsi sul territorio provinciale di Lodi, Pavia, Monza e Brianza e Milano Nord/Sud per l’ Area Minori/ Giovani
in correlazione con gli Istituti Penitenziari/CPA/UEPE/USSM/IPM Beccaria

8. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

I destinatari degli interventi sono i soggetti a rischio di esclusione sociale e loro famiglie, rientranti nelle seguenti categorie:

- Adulti sottoposti a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria
- Minori e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell’ Autorità giudiziaria
- Adulti e minori/giovani adulti a fine pena entro massimo l’anno successivo al termine della stessa.

9. SOGGETTI BENEFICIARI

Sono ammissibili alla presentazione dei progetti i soggetti di seguito dettagliati:

- Enti pubblici locali
- Organizzazione del Terzo Settore iscritte ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali che abbiano maturato una adeguata esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese che abbiano maturato una adeguata esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti accreditati per la formazione e per il lavoro che abbiano maturato una adeguata esperienza nel campo (almeno due anni)
- Parti sociali

I soggetti di cui sopra non potranno presentare proposte progettuali se già identificati come enti capofila nel precedente avviso e su territori già oggetto della progettualità autorizzata con d.d.g. 7828/2016.

Ciascun progetto dovrà presentare una partnership composta da almeno 3 soggetti ammissibili in qualità di partner effettivo.

All’interno del partenariato di progetto, i soggetti ammissibili possono infatti assumere uno dei seguenti ruoli:

- Partner effettivo: ente con livelli diversi di responsabilità attuativa e beneficiari del contributo (es. capofila e partner)
- Partner associato: ente che condivide e partecipa alla realizzazione del progetto senza alcuna responsabilità di attuazione specifica e senza beneficiare di contributi.

E' obbligatorio che all'interno della partnership sia presente sempre il Comune (sia singolo che mediante l'Ambito) come capofila o come partner effettivo o associato.

Al fine di garantire l'armonizzazione e la condivisione su base territoriale sia in fase di progettazione che in fase di attuazione, monitoraggio e verifica, le Direzioni dei Servizi (IP/IPM/CPA/UEPE E USSM) collaborano e svolgono una funzione di raccordo per la definizione delle priorità e degli interventi, nonché per la costituzione delle partnership. A comprova di tale effettivo coinvolgimento e raccordo, contestualmente all'invio della proposta progettuale, dovrà essere presentata in allegata una lettera di dichiarazione di interesse rilasciata dalle Direzioni dei Servizi utilizzando il format (cfr. paragrafo 12).

La partnership dovrà costituirsi a progetto e finanziamento approvato tramite accordo di partenariato/ATS.

Ogni ente può partecipare come partner ad **un massimo di n. 3 progetti**, da realizzarsi sul territorio provinciale in correlazione con gli Istituti Penitenziari/IPM/CPA/UEPE/USSM di cui ai territori effetto del presente avviso.

Il capofila deve presentare i documenti di cui al paragrafo 12 punti 1a),1b)1c)1d), secondo le modalità di seguito definite.

Le altre organizzazioni della partnership devono presentare la documentazione di cui al paragrafo 12 punti 1e) ed 1f).

Eventuali modifiche alla costituzione del partenariato, sia in caso di soggetti rinunciatari che di nuovi subentranti, che dovessero intervenire a seguito dell'approvazione del progetto, dovranno essere inoltrate dal Capofila a Regione Lombardia- Direzione Reddito di autonomia e inclusione sociale- per la relativa autorizzazione.

Ciascuna partnership potrà altresì prevedere la collaborazione di altri soggetti presenti sul territorio al fine di pervenire alla creazione di un sistema a rete, per consolidare ed accrescere le condizioni e strumenti di collaborazione inter-organizzativo.

10. CARATTERISTICHE DEI PROGETTI

Ogni progetto deve obbligatoriamente prevedere attività riconducibili all'area d'intervento 1) progetto di reinserimento individuale e, a scelta, ricomprendere attività riconducibili a una o più delle altre aree, così come indicato al paragrafo "Le aree di intervento" del presente avviso.

Ciascun progetto dovrà essere rivolto a un solo target, ovvero ad adulti, o a minori/giovani adulti.

Pena la non ammissibilità del progetto:

- le attività previste nei progetti finanziati sul presente avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici, né i destinatari presi in carico possono fruire di interventi analoghi derivanti da altre misure finanziate con fondi pubblici.

Di seguito vengono declinate, per ogni area di intervento, possibili attività da realizzarsi.

Area di Intervento 1: Il progetto di reinserimento individuale

Target Adulti

- Presa in carico e accompagnamento di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in fase di dimissione, prossimi al fine pena, in situazioni di particolare fragilità e della loro famiglia
- Individuazione di attività rivolte a detenute madri e detenuti padri con prole inferiore ai 10 anni tale da evitare l'ingresso/permanenza dei minori presso strutture detentive
- Accompagnamento all'inserimento in un contesto sociale per gruppi di popolazione particolarmente vulnerabile (ad esempio immigrati, tossicodipendenti, senza fissa dimora)
- Attivazione di interventi di mediazione linguistica-culturale per facilitare la comprensione della situazione penale e favorire la comunicazione e le relazioni con soggetti di diversa nazionalità e delle loro famiglie
- Attività sul territorio per l'attuazione e realizzazione del progetto di reinserimento individuale

- Attività individuali e di gruppo con le persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria per il recupero delle relazioni con il contesto di vita e la ricostruzione delle relazioni sociali
- Relazione con le istituzioni (sistema dei servizi dell'Amministrazione penitenziaria, sistema dei servizi alla persona, sistema dei servizi alla formazione e al lavoro, servizi abitativi ecc.)
- Attività di supporto e accompagnamento del nucleo familiare: interventi a supporto del ruolo genitoriale
- Attività di facilitazione alla fruibilità dei servizi del territorio
- Proseguimento della presa in carico oltre il termine nella misura penale (max.6 mesi rinnovabili una sola volta)
- Azioni a sostegno dell'autonomia personale possibile per persone a fine pena in collaborazione con la rete del territorio al fine di agevolare le opportunità di accesso ai servizi
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale.

Target Minori/giovani-adulti

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

Area di intervento 2: Informazione e sensibilizzazione

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

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

Area di intervento 3: Interventi propedeutici all'inserimento lavorativo

Target Adulti

- Attività individualizzata di orientamento e bilancio di competenze
- Attività di formazione per l'acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali, propedeutica al tirocinio extracurricolare
- Costruzioni di percorsi formativi personalizzati integrati con il progetto educativo

- Tirocinio formativo extracurricolare
- Attività di supporto alla messa in trasparenza degli apprendimenti maturati e relativa certificazione
- Organizzazioni di attività laboratoriali
- Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali in collaborazione con il sistema dei servizi penitenziari e del territorio
- Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione attiva

Target Minori/Giovani adulti

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

11. DURATA

Il presente avviso avrà durata a partire dalla data di pubblicazione sul B.U.R.L. e terminerà entro il 31 luglio 2019.

12. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE E TEMPI

La domanda di partecipazione, a cura dell'ente capofila del partenariato, deve essere presentata esclusivamente attraverso SiAge raggiungibile all'indirizzo www.siage.regione.lombardia.it a partire dalle ore 12 del 21 marzo 2017 ed entro, pena l'esclusione, le ore 17 del 21 aprile 2017.

Prima di presentare la domanda di partecipazione al presente avviso, il rappresentante legale dell'ente Capofila o la persona da lui appositamente delegata, deve:

- Registrarsi (fase di registrazione) al fine del rilascio delle credenziali di accesso al sistema informativo
- Provvedere all'inserimento delle informazioni richieste (fase di profilazione) sul predetto sito
- Attendere la validazione prima di procedere alla presentazione della domanda.

La verifica dell'aggiornamento e della correttezza dei dati presenti sul profilo all'interno del sistema informativo è a esclusiva cura e responsabilità del soggetto richiedente stesso.

Al termine della compilazione on line della domanda di contributo, il soggetto richiedente dovrà provvedere ad allegare la seguente documentazione caricandola elettronicamente sul sistema informativo:

- 1a) Domanda di contributo (compilata a sistema)
- 1b) Scheda progetto
- 1c) piano dei conti (compilata a sistema)
- 1d) Lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei Servizi (IP/IPM/CPA/UEPE/USSM) competenti nei territori effetto del presente avviso;
- 1e) Dichiarazione di intenti per la partecipazione alla partnership mediante accordo di partenariato/ATS per organizzazione partner effettivo (sulla base del modello appositamente predisposto in formato word)
- 1f) Dichiarazione di intenti per la partecipazione alla partnership mediante accordo di partenariato/ATS per organizzazione partner associato (sulla base del modello appositamente predisposto in formato word)
- 1g) Delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante Legale dell'ente (sia esso capofila e/o partner).

In allegato al decreto di approvazione del presente Avviso sarà resa disponibile la modulistica relativa ai punti sopracitati e il fac simile del piano di conti.

I documenti di cui alle lettere 1a), 1b) e 1c) dovranno essere opportunamente sottoscritti dal Legale rappresentante dell'organizzazione capofila, con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.

Il documento di cui alla lettera 1d) dovrà essere opportunamente sottoscritto dal legale rappresentante della Direzione dei Servizi (IP/IPM/CPA/UEPE/USSM).

I documenti di cui al punto 1e) e 1f) dovranno essere opportunamente sottoscritti dal legale rappresentante degli enti partner.

Il capofila dovrà procedere, in caso d'obbligo, all'assolvimento in modo virtuale della marca da bollo tramite carta di credito sui circuiti autorizzati (VISA e Mastercard) accedendo all'apposita sezione on line del Sistema informativo.

Ai fini della verifica della data di presentazione della domanda, farà fede la data e l'ora di protocollazione elettronica da parte del sistema informativo.

13. ISTRUTTORIA E SELEZIONE

Con d.d.g. n. 10624 del 25 ottobre 2016 è stato costituito il "Nucleo di valutazione, monitoraggio e verifica" composto da referenti interni di Regione Lombardia e da esperti esterni, che ha proceduto alla valutazione dei progetti di cui al d.d. n. 7828 del 4 agosto 2016. Il suddetto Nucleo esaminerà le domande e procederà all'istruttoria di ciascun progetto del presente provvedimento al fine di definire la relativa graduatoria.

Sono definiti criteri di ammissibilità:

(verifica operata dal sistema informativo SiAge)

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

In fase di istruttoria il Nucleo, sopra richiamato, potrà chiedere la presentazione/integrazione di documentazione a supporto di quanto obbligatoriamente richiesto al paragrafo 12.

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

Criteri di valutazione

Criteri di Valutazione		Punt. max. 100
1	QUALITA' DEL PARTENARIATO	3
	1.1	
	Strutturazione della partnership: presenza di almeno n. 5 Enti appartenenti a tipologie diverse	
	1 Capacità della partnership:	8
	2 esperienza	

pregressa nel
 lavoro di rete e
 nell'area di
 intervento
 oggetto del
 bando

1 Organizzazione 5
 . della

3 partnership:
 presenza di una
 chiara
 definizione in
 termini di ruoli,
 compiti e
 funzioni di
 ciascun partner
 e relativo valore
 aggiunti in
 termini di
 innovazione

1 Organizzazione 5
 . della

4 partnership:
 presenza di Enti
 i cui interventi
 sono tra loro
 complementari

1 Regia della 4
 . partnership:

5 definizione e
 modalità di
 gestione di
 strumenti di
 governo e
 coordinamento
 della
 partnership

T 25
O
T
A
L
E

2

**EFFICACIA
 POTENZIALE
 DEGLI
 INTERVENTI**

2.1

Coerenza del 7
 bisogno
 individuato con le
 priorità
 dell'Avviso e
 dell'azione 9.2.2
 del POR FSE

	2 Individuazione	8	
	. del bisogno		
	2 sulla base di		
	dati oggettivi e		
	documentati sia		
	in relazione al		
	contesto		
	territoriale/IP/U		
	EPE/USSM che		
	all'area di in-		
	tervento		
	2 Ricognizione di	5	
	. altri interventi		
	3 già presenti nel		
	medesimo		
	campo di azio-		
	ne e loro		
	complementari		
	età		
	2 Descrizione	15	
	. puntuale nella		
	4 definizione		
	degli obiettivi e		
	delle attività		
	previste nonché		
	dei soggetti		
	coinvolti nelle		
	diverse fasi		
	operative e		
	relativa		
	coerenza con		
	l'Azione 9.2.2		
	del POR FSE		
	T 35		
	O		
	T		
	A		
	L		
	E		
3	QUALITA' DEI	3.1	Coerenza fra 7
	PROGETTI E		obiettivi previsti,
	ADEGUATEZZ		azioni, risorse e
	A		tempi disponibili
	/SOSTENIBILI	3 Descrizione	5
	TA' ECONOMIC-	. delle modalità	
	CO-	2 di	
	FINANZIARIA	collaborazione	
		e di raccordo	
		con il sistema	
		dell'Amministr	
		azione	

Penitenziaria e della Giustizia minorile e di comunità e il sistema dei servizi del territorio	
3 Descrizione	3
. delle modalità di integrazione tra i Progetti e i servizi del territorio	
3 Appropriatelyzza	8
. e misurabilità degli indicatori di valutazione e di esito previsti	
3 Presenza	6
. metodologia strutturata per la misurazione costante dell'indicatore di risultato di cui all'Azione 9.2.2	
3 Coerenza e	7
. correttezza della pianificazione economica finanziaria in relazione alle attività previste, alla suddivisione tra i partner e ad un equilibrato rapporto costi/benefici	
3 Prevista	4
. prospettiva post-bando per le attività ipotizzate (sostenibilità)	

T 40
O
T
A

**L
E**

TOTALE**100**

Il punteggio complessivo è pari a 100. Saranno finanziati i progetti che raggiungono una valutazione almeno pari a 60 punti.

Terminata la valutazione dei progetti ritenuti ammissibili viene definita la graduatoria dei progetti finanziati, non ammessi nonché ammessi e non finanziati.

Tale esito sarà reso noto con apposito provvedimento regionale da pubblicare sul “Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia” e sul portale dedicato alla Programmazione Europea www.ue.regione.lombardia.it.

14. AVVIO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA' DI PROGETTO

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

- L'atto di formalizzazione del partenariato
- L'atto di adesione comprensivo della comunicazione di avvio

Tutte le attività progettuali inerenti il presente avviso dovranno essere attuate nelle disponibilità del budget approvato per ciascun progetto e dovranno al più tardi concludersi entro il 31 maggio 2019 e produrre la rendicontazione finale entro il 31 luglio 2019.

15. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

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

Il Capofila è tenuto a conservare in particolare:

- la documentazione relativa all'accordo di partenariato;
- la domanda di finanziamento e la scheda progetto presentata;
- le singole dichiarazioni di intenti dei Partner;
- la lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei servizi (IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)
- *il provvedimento di approvazione del progetto;*
- la corrispondenza tra Regione Lombardia ed il Capofila;
- la corrispondenza tra il soggetto Capofila ed i Partner;
- l'eventuale delega alla firma da parte del legale rappresentante dell'Ente Capofila
- i documenti relativi alle domande di liquidazione.

Tutti i beneficiari sono tenuti a conservare:

- curriculum vitae e contratti/lettere d'incarico sottoscritti
- documenti che provano il rispetto delle procedure di selezione, se previste
- giustificativi di spesa connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. cedolini quietanzati, documenti di versamento degli oneri fiscali e previdenziali, prospetto analitico della determinazione del costo orario, ordini di servizio, fatture/ notule quietanzate)
- giustificativi di pagamento connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. mandati di pagamento quietanzati, bonifici, accompagnati da estratto conto bancario e contabili/ricerve bancarie)
- documentazione attestante lo svolgimento dell'attività e il coinvolgimento dei destinatari

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

I beneficiari sono tenuti a presentare le rendicontazioni delle attività svolte unitamente alle richieste di liquidazione della seconda tranche e del saldo (cfr. paragrafo seguente)

Ai fini del raggiungimento dei target di spesa al 2018 del POR FSE, devono inoltre presentare un'ulteriore rendicontazione entro il 1 ottobre 2018, per un importo almeno pari al 60% del costo del progetto.

Le rendicontazioni intermedie e finali riguarderanno il totale dei costi riferiti all'attuazione del progetto, compresa la quota di cofinanziamento, indicando:

- le spese dirette effettivamente sostenute per il personale impegnato nel progetto
- un importo forfettario del 40% calcolato sulle spese dirette rendicontate per il personale.

Il piano dei conti da presentare unitamente alla dichiarazione di spesa sarà così strutturato:

- A) Totale costi diretti per il personale
 B) Altri costi [B = 40% di A]
 C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B]

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

Spese per il personale impegnato nel progetto

Per la rendicontazione delle spese relative al personale i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge, i giustificativi di spesa e di pagamento, unitamente ai prospetti di ricostruzione dei costi di cui si chiede il rimborso, nonché la documentazione amministrativa e la reportistica sull'attività svolta.

Tutte le spese dirette del personale devono essere:

- a) riferite al periodo compreso tra la data di avvio e quella di conclusione del progetto, fatta eccezione per le spese relative agli adempimenti amministrativi e contabili necessari alla predisposizione e presentazione della rendicontazione finale da presentarsi in ogni caso entro il 31 luglio 2019;
- b) strettamente riferite alle attività previste nel progetto approvato;
- c) corrispondenti a pagamenti effettuati dal beneficiario. I pagamenti dovranno essere effettuati mediante bonifici bancari, assegni bancari datati o circolari, bollettini postali, mandati di pagamento, e ogni altro metodo di pagamento che abbia un riscontro documentale. Non sono ammissibili pagamenti in contanti.
- d) effettivamente sostenute e giustificate da fatture quietanzate o da documenti aventi valore probatorio equivalente regolarmente registrati nella contabilità dell'ente in conformità alle disposizioni e principi contabili vigenti (Cedolino/ busta paga/ricevuta, modelli DM10 e F24, Modelli e attestati di pagamento INPS, ecc)
- e) tracciabili attraverso un sistema di contabilità separata o adeguata codificazione contabile;
- f) ricomprese nei limiti dei piani approvati;
- g) ammissibili secondo le vigenti normative europee, nazionali e regionali;
- h) non oggetto di altri finanziamenti pubblici, ovvero non possono essere finanziate da altri programmi europei/nazionali e comunque con altre risorse pubbliche. A tal fine i beneficiari dovranno rilasciare anche un'apposita dichiarazione unitamente ad ogni rendicontazione presentata.

L'eventuale selezione del personale esterno da parte degli Enti pubblici dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente.

Ai fini della determinazione del costo ammissibile, il costo unitario deve essere rapportato all'effettivo numero di ore d'impiego del personale nell'ambito del progetto, da rilevarsi tramite appositi report. Tali report dovranno rilevare le ore e le attività svolte da ogni singola risorsa umana. Nel caso in cui il personale dipendente sia coinvolto in più progetti nello stesso periodo di tempo, il sistema di rilevazione delle ore lavorate deve consentire la riconciliazione delle ore totali svolte dalla risorsa professionale e la specificazione delle attività cui le ore lavorate si riferiscono.

La tariffa oraria del personale dipendente viene di norma espressa in termini di costo medio orario del lavoro che sarà quello derivante dal costo annuo lordo diviso per il numero di ore previste dal CCNL. In alternativa, a norma di quanto previsto dal par.2 dell'art. 68 del RDC, la tariffa oraria può essere calcolata dividendo per 1.720 ore, tale valore è, infatti, considerato dalla CE come un "tempo lavorativo" annuo standard, che non deve essere giustificato.

Per il personale non dipendente l'importo dovrà essere allineato alle tariffe professionali, laddove esistenti, o alle tariffe di mercato di profili similari in termini di prestazioni ed esperienze.

L'IVA può costituire una spesa ammissibile solo se realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, sulla base della dichiarazione da presentare in fase di rendicontazione.

Importo forfettario del 40% delle spese dirette del personale rendicontate,

Tale importo va utilizzato a copertura di tutti gli altri costi connessi alla realizzazione delle attività e non dovrà essere supportato da alcun documento di spesa.

L'importo forfettario del 40% delle spese di personale previsto nel preventivo approvato rappresenta l'ammontare massimo riconoscibile ai beneficiari e sarà ricalcolato sulla base di costi del personale ritenuti ammissibili in fase di rendicontazione del progetto.

L'importo del contributo erogabile sarà calcolato sull'ammontare totale delle spese rendicontate dai beneficiari, secondo le modalità sopra indicate.

Erogazione

L'erogazione del contributo avverrà in tre tranches:

- a) una prima tranche pari al 40% del contributo concesso;
- b) una seconda erogazione pari al 40% del contributo concesso una volta che le spese sostenute e rendicontate ammontino a un importo almeno pari alla prima tranche erogata;
- c) il saldo finale fino al 20% del contributo concesso.

La liquidazione delle tranches di contributo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dei soggetti beneficiari, previa verifica della completezza e correttezza della richiesta da parte di Regione.

Ai fini dell'erogazione dell'anticipo il beneficiario presenta, tramite il sistema informativo SiAge, la richiesta di liquidazione.

L'erogazione dell'anticipo, nel caso di soggetti di diritto privato, è subordinata alla presentazione di idonea fidejussione bancaria o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari all'anticipazione da concedere, redatta secondo il fac-simile "Schema di garanzia fideiussoria".

L'erogazione dell'anticipazione avverrà solo a seguito della ricezione dell'originale della fidejussione, che dovrà essere recapitata, entro 10 giorni dalla trasmissione elettronica della suddetta richiesta, alla competente Unità Organizzativa della DG Reddito di Autonomia e Inclusione.

Ai fini della seconda erogazione e del saldo i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge, la richiesta di liquidazione unitamente a:

- dichiarazioni intermedia o finale di spesa
- elenco riepilogativo dei giustificativi di spesa e di pagamento
- Piano dei Conti
- *relazione contenente la descrizione delle attività svolte e dei risultati raggiunti*

La rendicontazione finale deve essere presentata entro 60 giorni dalla conclusione delle attività,

A seguito delle verifiche Regione Lombardia autorizza il pagamento.

Nel caso in cui:

- la richiesta di liquidazione non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, Regione Lombardia potrà chiedere chiarimenti/integrazione della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere in toto o in parte l'importo rendicontato e di conseguenza non procedere all'erogazione o ridurre la somma da erogare;
 - le verifiche, anche in loco, accertino che le attività non sono state realizzate o sono state attuate in maniera parziale, a difforme da quanto previsto. Regione Lombardia potrà procedere alla revoca totale o parziale del contributo e al recupero delle somme indebitamente percepite dal beneficiario.
- Per il dettaglio di adempimenti e procedure relative alla gestione, monitoraggio e rendicontazione si rinvia alle indicazioni operative che verranno fornite da Regione alla luce dei contenuti dei Regolamenti europei e delle disposizioni nazionali.

17. INDICATORI DI RISULTATO

L'Ente Capofila ovvero i Partner somministrano ai destinatari il questionario (allegato 2) per la misurazione degli indicatori definiti nel POR FSE ed il Capofila ne invia la sintesi alla Regione unitamente alla prima rendicontazione. Successivamente in allegato alla rendicontazione finale, l'Ente Capofila invia alla Regione gli esiti della seconda somministrazione del questionario.

18. MONITORAGGIO E VERIFICA

I beneficiari sono tenuti a provvedere all'aggiornamento periodico delle informazioni sullo stato di avanzamento del progetto nel rispetto di modalità e tempi che verranno indicati da Regione Lombardia.

Relativamente alla verifica degli esiti ed all'impatto che tale intervento produrrà sul territorio regionale, la misurazione avverrà mediante indicatori che verranno definiti da Regione Lombardia. Tale verifica non si concluderà con il termine dell'Avviso ma dovrà produrre una reportistica valutativa a sei mesi dalla conclusione dei progetti.

19. CONTROLLI

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte da Regione Lombardia.

In aggiunta alle verifiche amministrative su tutte le richieste di liquidazione è facoltà di Regione effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco, in ogni fase delle attività previste nel presente avviso al fine di verificare che i progetti finanziati siano realizzati coerentemente alle decisioni di approvazione e che le spese rendicontate siano regolari, così come stabilito dall'art.125 del Reg. (UE) n.1303/2013.

Ove opportuno Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere a ciascun soggetto beneficiario i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari; i soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici regionali competenti.

È altresì facoltà degli Organi di controllo comunitari, nazionali e regionali effettuare verifiche e visite, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate.

Qualora gli Organismi preposti rilevassero gravi irregolarità, Regione Lombardia si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento.

Al fine di permettere lo svolgimento dei controlli in loco da parte di Regione Lombardia e/o di altri organismi competenti, i beneficiari devono pertanto conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale impegnato, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e secondo quanto definito nelle indicazioni regionali.

20. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO

I beneficiari devono attenersi alle vigenti disposizioni europee in tema di informazione e pubblicità contenute nel Reg. (UE) n.1303/2013 – ALLEGATO XII – punto 2.2. “Responsabilità dei beneficiari” e nel Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione.

Per il corretto adempimento di tutti gli obblighi in materia di informazione e comunicazione, i beneficiari sono tenuti ad attenersi alle indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal POR FSE 2014-2020 che sono contenute nelle “**Brand Guidelines Beneficiari**” e negli ulteriori strumenti messi a disposizione da Regione Lombardia nella sezione “comunicare il programma” del sito della programmazione europea di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it>

In particolare, tra i diversi adempimenti previsti dai regolamenti europei, si richiama l'obbligo per i beneficiari di assicurare che:

- venga esposto, in un luogo facilmente visibile al pubblico (ad esempio l'ingresso dei locali del beneficiario) almeno un **poster** (formato minimo A3) contenente le informazioni sul progetto e l'indicazione che l'intervento è stato sostenuto dall'Unione europea nell'ambito del POR FSE di Regione Lombardia;
- **i partecipanti siano stati informati in merito al sostegno del FSE** per la realizzazione dell'intervento (ad esempio apponendo nei documenti diretti ai destinatari un'informativa relativa al fatto che “l'intervento è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia”);
- **qualsiasi documento diretto al pubblico** (ad esempio pubblicazioni, materiali comunicativi di disseminazione dei risultati di progetto o di pubblicizzazione di eventi) **oppure ai partecipanti** (ad esempio i certificati di frequenza, gli attestati) contenga, oltre ai loghi previsti dal brandbook, anche

una **dichiarazione da cui risulti che il programma operativo è stato finanziato dal FSE** (ad esempio “L’intervento.....è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia”. Per maggiori informazioni www.ue.regione.lombardia.it).

Con l’accettazione del contributo il beneficiario acconsente alla pubblicazione sul sito di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it> e sul sito <http://www.opencoesione.gov.it> dei dati da includere nell’elenco delle operazioni finanziate pubblicato ai sensi dell’art. 115, paragrafo 2 del Reg. (UE) n.1303/2013.

21. OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E SANZIONI

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

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

Ai sensi del D.lgs. n.196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modifiche, i dati acquisiti in esecuzione del presente atto vengono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della Direzione Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale.

Al fine di esplicitare l’obbligo europeo di pubblicare le informazioni relative ai beneficiari dei Fondi provenienti dal bilancio dell’UE, il dirigente responsabile pubblica l’elenco dei beneficiari, con relativo titolo delle operazioni e gli importi della partecipazione pubblica assegnati a tale operazioni a valere sulle risorse del POR.

23. DISPOSIZIONI FINALI

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

_____ • _____ 96 –Il punteggio complessivo è pari a 100. Saranno finanziati i progetti che raggiungono una valutazione almeno pari a 60 punti.

Terminata la valutazione dei progetti ritenuti ammissibili viene definita la graduatoria dei progetti finanziati, non ammessi nonché ammessi e non finanziati.

Tale esito sarà reso noto con apposito provvedimento regionale da pubblicare sul “Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia” e sul portale dedicato alla Programmazione Europea www.ue.regione.lombardia.it.

14. AVVIO E CONCLUSIONE DELLE ATTIVITA’ DI PROGETTO

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

- L’atto di formalizzazione del partenariato
- L’atto di adesione comprensivo della comunicazione di avvio

Tutte le attività progettuali inerenti il presente avviso dovranno essere attuate nelle disponibilità del budget approvato per ciascun progetto e dovranno al più tardi concludersi entro il 31 maggio 2019 e produrre la rendicontazione finale entro il 31 luglio 2019.

15. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

I beneficiari sono tenuti a conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale coinvolto nel rispetto delle disposizioni dell’art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e delle ulteriori indicazioni che verranno fornite da Regione Lombardia.

Il Capofila è tenuto a conservare in particolare:

- la documentazione relativa all'accordo di partenariato;
- la domanda di finanziamento e la scheda progetto presentata;
- le singole dichiarazioni di intenti dei Partner;
- la lettera di dichiarazione di interesse delle Direzioni dei servizi (IP/IPM/CPA/UEPE/USSM)
- *il provvedimento di approvazione del progetto;*
- la corrispondenza tra Regione Lombardia ed il Capofila;
- la corrispondenza tra il soggetto Capofila ed i Partner;
- l'eventuale delega alla firma da parte del legale rappresentante dell'Ente Capofila
- i documenti relativi alle domande di liquidazione.

Tutti i beneficiari sono tenuti a conservare:

- curriculum vitae e contratti/lettere d'incarico sottoscritti
- documenti che provano il rispetto delle procedure di selezione, se previste
- giustificativi di spesa connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. cedolini quietanzati, documenti di versamento degli oneri fiscali e previdenziali, prospetto analitico della determinazione del costo orario, ordini di servizio, fatture/ notule quietanzate)
- giustificativi di pagamento connessi alle risorse umane impegnate nel progetto (es. mandati di pagamento quietanzati, bonifici, accompagnati da estratto conto bancario e contabili/ricevute bancarie)
- documentazione attestante lo svolgimento dell'attività e il coinvolgimento dei destinatari

16. MODALITA' DI RENDICONTAZIONE ED EROGAZIONE

Rendicontazione

I beneficiari sono tenuti a presentare le rendicontazioni delle attività svolte unitamente alle richieste di liquidazione della seconda tranche e del saldo (cfr. paragrafo seguente)

Ai fini del raggiungimento dei target di spesa al 2018 del POR FSE, devono inoltre presentare un'ulteriore rendicontazione entro il 1 ottobre 2018, per un importo almeno pari al 60% del costo del progetto.

Le rendicontazioni intermedie e finali riguarderanno il totale dei costi riferiti all'attuazione del progetto, compresa la quota di cofinanziamento, indicando:

- le spese dirette effettivamente sostenute per il personale impegnato nel progetto
- un importo forfettario del 40% calcolato sulle spese dirette rendicontate per il personale.

Il piano dei conti da presentare unitamente alla dichiarazione di spesa sarà così strutturato:

A) Totale costi diretti per il personale

B) Altri costi [B = 40% di A]

C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B]

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

Spese per il personale impegnato nel progetto

Per la rendicontazione delle spese relative al personale i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge, i giustificativi di spesa e di pagamento, unitamente ai prospetti di ricostruzione dei costi di cui si chiede il rimborso, nonché la documentazione amministrativa e la reportistica sull'attività svolta.

Tutte le spese dirette del personale devono essere:

- a) riferite al periodo compreso tra la data di avvio e quella di conclusione del progetto, fatta eccezione per le spese relative agli adempimenti amministrativi e contabili necessari alla predisposizione e presentazione della rendicontazione finale da presentarsi in ogni caso entro il 31 luglio 2019;
- b) strettamente riferite alle attività previste nel progetto approvato;
- c) corrispondenti a pagamenti effettuati dal beneficiario. I pagamenti dovranno essere effettuati mediante bonifici bancari, assegni bancari datati o circolari, bollettini postali, mandati di pagamento, e ogni

altro metodo di pagamento che abbia un riscontro documentale. Non sono ammissibili pagamenti in contanti.

- d) effettivamente sostenute e giustificate da fatture quietanzate o da documenti aventi valore probatorio equivalente regolarmente registrati nella contabilità dell'ente in conformità alle disposizioni e principi contabili vigenti (Cedolino/ busta paga/ricevuta, modelli DM10 e F24, Modelli e attestati di pagamento INPS, ecc)
- e) tracciabili attraverso un sistema di contabilità separata o adeguata codificazione contabile;
- f) ricomprese nei limiti dei piani approvati;
- g) ammissibili secondo le vigenti normative europee, nazionali e regionali;
- h) non oggetto di altri finanziamenti pubblici, ovvero non possono essere finanziate da altri programmi europei/nazionali e comunque con altre risorse pubbliche. A tal fine i beneficiari dovranno rilasciare anche un'apposita dichiarazione unitamente ad ogni rendicontazione presentata.

L'eventuale selezione del personale esterno da parte degli Enti pubblici dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente.

Ai fini della determinazione del costo ammissibile, il costo unitario deve essere rapportato all'effettivo numero di ore d'impiego del personale nell'ambito del progetto, da rilevarsi tramite appositi report. Tali report dovranno rilevare le ore e le attività svolte da ogni singola risorsa umana. Nel caso in cui il personale dipendente sia coinvolto in più progetti nello stesso periodo di tempo, il sistema di rilevazione delle ore lavorate deve consentire la riconciliazione delle ore totali svolte dalla risorsa professionale e la specificazione delle attività cui le ore lavorate si riferiscono.

La tariffa oraria del personale dipendente viene di norma espressa in termini di costo medio orario del lavoro che sarà quello derivante dal costo annuo lordo diviso per il numero di ore previste dal CCNL. In alternativa, a norma di quanto previsto dal par.2 dell'art. 68 del RDC, la tariffa oraria può essere calcolata dividendo per 1.720 ore, tale valore è, infatti, considerato dalla CE come un "tempo lavorativo" annuo standard, che non deve essere giustificato.

Per il personale non dipendente l'importo dovrà essere allineato alle tariffe professionali, laddove esistenti, o alle tariffe di mercato di profili similari in termini di prestazioni ed esperienze.

L'IVA può costituire una spesa ammissibile solo se realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, sulla base della dichiarazione da presentare in fase di rendicontazione.

Importo forfettario del 40% delle spese dirette del personale rendicontate,

Tale importo va utilizzato a copertura di tutti gli altri costi connessi alla realizzazione delle attività e non dovrà essere supportato da alcun documento di spesa.

L'importo forfettario del 40% delle spese di personale previsto nel preventivo approvato rappresenta l'ammontare massimo riconoscibile ai beneficiari e sarà ricalcolato sulla base di costi del personale ritenuti ammissibili in fase di rendicontazione del progetto.

L'importo del contributo erogabile sarà calcolato sull'ammontare totale delle spese rendicontate dai beneficiari, secondo le modalità sopra indicate.

Erogazione

L'erogazione del contributo avverrà in tre tranches:

- a) una prima tranche pari al 40% del contributo concesso;
- b) una seconda erogazione pari al 40% del contributo concesso una volta che le spese sostenute e rendicontate ammontino a un importo almeno pari alla prima tranche erogata;
- c) il saldo finale fino al 20% del contributo concesso.

La liquidazione delle tranches di contributo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dei soggetti beneficiari, previa verifica della completezza e correttezza della richiesta da parte di Regione.

Ai fini dell'erogazione dell'anticipo il beneficiario presenta, tramite il sistema informativo SiAge, la richiesta di liquidazione.

L'erogazione dell'anticipo, nel caso di soggetti di diritto privato, è subordinata alla presentazione di idonea fidejussione bancaria o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari all'anticipazione da concedere, redatta secondo il fac-simile "Schema di garanzia fideiussoria".

L'erogazione dell'anticipazione avverrà solo a seguito della ricezione dell'originale della fidejussione, che dovrà essere recapitata, entro 10 giorni dalla trasmissione elettronica della suddetta richiesta, alla competente Unità Organizzativa della DG Reddito di Autonomia e Inclusione.

Ai fini della seconda erogazione e del saldo i beneficiari presentano, tramite il sistema informativo SiAge, la richiesta di liquidazione unitamente a:

- dichiarazioni intermedia o finale di spesa
- elenco riepilogativo dei giustificativi di spesa e di pagamento
- Piano dei Conti
- *relazione contenente la descrizione delle attività svolte e dei risultati raggiunti*

La rendicontazione finale deve essere presentata entro 60 giorni dalla conclusione delle attività,

A seguito delle verifiche Regione Lombardia autorizza il pagamento.

Nel caso in cui:

- la richiesta di liquidazione non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, Regione Lombardia potrà chiedere chiarimenti/integrazione della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere in toto o in parte l'importo rendicontato e di conseguenza non procedere all'erogazione o ridurre la somma da erogare;
- le verifiche, anche in loco, accertino che le attività non sono state realizzate o sono state attuate in maniera parziale, a difforme da quanto previsto. Regione Lombardia potrà procedere alla revoca totale o parziale del contributo e al recupero delle somme indebitamente percepite dal beneficiario. Per il dettaglio di adempimenti e procedure relative alla gestione, monitoraggio e rendicontazione si rinvia alle indicazioni operative che verranno fornite da Regione alla luce dei contenuti dei Regolamenti europei e delle disposizioni nazionali.

17. INDICATORI DI RISULTATO

L'Ente Capofila ovvero i Partner somministrano ai destinatari il questionario (allegato 2) per la misurazione degli indicatori definiti nel POR FSE ed il Capofila ne invia la sintesi alla Regione unitamente alla prima rendicontazione. Successivamente in allegato alla rendicontazione finale, l'Ente Capofila invia alla Regione gli esiti della seconda somministrazione del questionario.

18. MONITORAGGIO E VERIFICA

I beneficiari sono tenuti a provvedere all'aggiornamento periodico delle informazioni sullo stato di avanzamento del progetto nel rispetto di modalità e tempi che verranno indicati da Regione Lombardia.

Relativamente alla verifica degli esiti ed all'impatto che tale intervento produrrà sul territorio regionale, la misurazione avverrà mediante indicatori che verranno definiti da Regione Lombardia. Tale verifica non si concluderà con il termine dell'Avviso ma dovrà produrre una reportistica valutativa a sei mesi dalla conclusione dei progetti.

19. CONTROLLI

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte da Regione Lombardia.

In aggiunta alle verifiche amministrative su tutte le richieste di liquidazione è facoltà di Regione effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco, in ogni fase delle attività previste nel presente avviso al fine di verificare che i progetti finanziati siano realizzati coerentemente alle decisioni di approvazione e che le spese rendicontate siano regolari, così come stabilito dall'art.125 del Reg. (UE) n.1303/2013.

Ove opportuno Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere a ciascun soggetto beneficiario i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari; i soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici regionali competenti.

È altresì facoltà degli Organi di controllo comunitari, nazionali e regionali effettuare verifiche e visite, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate.

Qualora gli Organismi preposti rilevassero gravi irregolarità, Regione Lombardia si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento.

Al fine di permettere lo svolgimento dei controlli in loco da parte di Regione Lombardia e/o di altri organismi competenti, i beneficiari devono pertanto conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale impegnato, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e secondo quanto definito nelle indicazioni regionali.

20. PUBBLICIZZAZIONE DEL CONTRIBUTO

I beneficiari devono attenersi alle vigenti disposizioni europee in tema di informazione e pubblicità contenute nel Reg. (UE) n.1303/2013 – ALLEGATO XII – punto 2.2. “Responsabilità dei beneficiari” e nel Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione.

Per il corretto adempimento di tutti gli obblighi in materia di informazione e comunicazione, i beneficiari sono tenuti ad attenersi alle indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal POR FSE 2014-2020 che sono contenute nelle “**Brand Guidelines Beneficiari**” e negli ulteriori strumenti messi a disposizione da Regione Lombardia nella sezione “comunicare il programma” del sito della programmazione europea di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it>

In particolare, tra i diversi adempimenti previsti dai regolamenti europei, si richiama l'obbligo per i beneficiari di assicurare che:

- venga esposto, in un luogo facilmente visibile al pubblico (ad esempio l'ingresso dei locali del beneficiario) almeno un **poster** (formato minimo A3) contenente le informazioni sul progetto e l'indicazione che l'intervento è stato sostenuto dall'Unione europea nell'ambito del POR FSE di Regione Lombardia;
- **i partecipanti siano stati informati in merito al sostegno del FSE** per la realizzazione dell'intervento (ad esempio apponendo nei documenti diretti ai destinatari un'informativa relativa al fatto che “l'intervento è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia”);
- **qualsiasi documento diretto al pubblico** (ad esempio pubblicazioni, materiali comunicativi di disseminazione dei risultati di progetto o di pubblicizzazione di eventi) **oppure ai partecipanti** (ad esempio i certificati di frequenza, gli attestati) contenga, oltre ai loghi previsti dal brandbook, anche una **dichiarazione da cui risulti che il programma operativo è stato finanziato dal FSE** (ad esempio “L'intervento.....è realizzato con risorse a valere sul Programma Operativo Regionale cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo 2014-2020 di Regione Lombardia”. Per maggiori informazioni www.ue.regione.lombardia.it).

Con l'accettazione del contributo il beneficiario acconsente alla pubblicazione sul sito di Regione Lombardia <http://www.ue.regione.lombardia.it> e sul sito <http://www.opencoesione.gov.it> dei dati da includere nell'elenco delle operazioni finanziate pubblicato ai sensi dell'art. 115, paragrafo 2 del Reg. (UE) n.1303/2013.

21. OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO E SANZIONI

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

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

Ai sensi del D.lgs. n.196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modifiche, i dati acquisiti in esecuzione del presente atto vengono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è il Direttore Generale della Direzione Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale.

Al fine di esplicitare l'obbligo europeo di pubblicare le informazioni relative ai beneficiari dei Fondi provenienti dal bilancio dell'UE, il dirigente responsabile pubblica l'elenco dei beneficiari, con

relativo titolo delle operazioni e gli importi della partecipazione pubblica assegnati a tale operazioni a valere sulle risorse del POR.

23. DISPOSIZIONI FINALI

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

NB

Per gli altri allegati si fa rinvio alla lettura integrale del testo

DCR 7 marzo 2017 - n. x/1465 - Risoluzione concernente le determinazioni in merito alla riforma dell'ordinamento penitenziario (BUR n. 13 del 27.3.17)

Il consiglio regionale della Lombardia
premesse che

- il senato della repubblica ha calendarizzato per il 28 febbraio 2017 l'inizio dell'esame del ddl s .2067, recante «modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena», già approvato dalla camera dei deputati il 23 settembre 2015;
- in Lombardia esistono eccellenti e consolidate esperienze, che risultano essere tra le più avanzate d'Italia, tra cui quelle attivate presso gli istituti di bollate e opera, con sperimentazioni valutate positivamente in termini di abbattimento della recidiva e di miglioramento della qualità dei rapporti tra chi vive e opera all'interno delle carceri, e di riduzione dello stress correlato a un lavoro difficoltoso, come quello degli agenti della polizia penitenziaria, sia per problematiche di deficit di organico sia per le attività che negli ultimi anni si sono notevolmente trasformate a seguito della presenza di molteplici etnie all'interno delle carceri;
considerato che
- le condizioni di vivibilità nelle carceri italiane si stanno nuovamente e in modo repentino deteriorando per l'esaurimento dell'effetto deflativo prodotto dalle norme introdotte dal parlamento, a seguito della condanna dell'Italia da parte della corte EDU e, precisamente, dalla «sentenza pilota» sul caso Torreggiani del 2011;
- la corte di cassazione con la sentenza n . 52819, depositata il 13 dicembre 2016, in applicazione delle pronunce della corte europea sul caso Torreggiani, ha chiarito che dai 3 mq di spazio minimo spettante ai detenuti per il movimento interno alla cella, va sottratto quello occupato dal letto per non incorrere nella violazione dell'articolo 3 della convenzione europea dei diritti dell'uomo che vieta la tortura e i trattamenti inumani e degradanti;
- tale sentenza sta obbligando il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) al ricalcolo della superficie utile pro capite, cella per cella, riducendo la capacità ricettiva applicabile;
- una rapida approvazione del nuovo ordinamento penitenziario, senza essere risolutiva, svolgerebbe comunque un'utile azione compensatrice sul versante della differenziazione delle pene e della funzione costituzionale della detenzione prevista dall'articolo 27, comma terzo, della costituzione, con un rilancio delle iniziative educative e partecipative nei confronti dei detenuti, utili al governo delle tensioni interne al carcere tra tutti coloro che vi abitano, come operatori o come detenuti, salvaguardando i percorsi finalizzati al loro reinserimento sociale;
- la riforma dell'ordinamento penitenziario delineata dall'articolo 31 del ddl s .2067, ora all'esame del senato, ha recepito molti dei suggerimenti elaborati dai massimi esperti italiani di problemi penitenziari, attraverso il lavoro collettivo svolto con gli «stati generali dell'esecuzione penale», orientato al precetto dell'articolo 27, comma terzo, della costituzione, cioè alla effettiva funzione rieducativa del periodo di privazione della libertà;

– la regione Lombardia ha condiviso e sostenuto esperienze dal punto di vista sia culturale sia finanziario, sponsorizzando, col patrocinio del consiglio regionale, iniziative come quelle: della sesta opera S. Fedele dei gesuiti in occasione del «giubileo del carcerato», indetto per il 6 dicembre 2016 da papa Francesco e, a quest'ultimo, in tale occasione, i detenuti dell'istituto penitenziario di opera hanno dedicato la rappresentazione del musical «figliol prodigo»; quelle avviate da «nessuno tocchi caino» con i detenuti condannati all'ergastolo ostativo che, grazie all'accordo del DAP regionale, della magistratura di sorveglianza, della camera penale di Milano e alla partecipazione attiva del direttore del carcere di opera e della polizia penitenziaria, hanno consentito la realizzazione del docufilm «spes contra spem», presentato al festival di Venezia, e che sarà progressivamente rappresentato, in tutte le istituti di pena e nelle università italiane con una crescita positiva, nell'opinione pubblica, della conoscenza e della riflessione sul senso della pena;

– la regione Lombardia, per la prima volta in Italia, ha avviato un'importante riflessione per l'implementazione del diritto alla salute e al welfare dei detenuti con la partecipazione dei rappresentanti di tutte le istituzioni coinvolte sui problemi carcerari, dapprima con la seduta congiunta delle commissioni carceri della regione Lombardia e del comune di Milano del 17 settembre 2015, e poi con l'audizione del 15 novembre 2016 concessa al detenuto ignoto e a ntc, entrambe sostenute e partecipate dalla magistratura di sorveglianza di Milano, dal DAP regionale, dai medici penitenziari del SIMSPE a livello nazionale e milanese, dalla camera penale di Milano, dai garanti dei diritti dei detenuti della Lombardia e di Milano;

visto l'articolo 38 del regolamento generale del consiglio regionale;

sentita la relazione della commissione speciale situazione carceraria in L4 e per quanto indicato nelle premesse; invita il presidente della giunta regionale e il presidente del consiglio regionale

– a sensibilizzare il senato della repubblica, affinché proceda all'approvazione della riforma dell'ordinamento penitenziario all'interno del «pacchetto giustizia», al fine di prestare una giusta rilevanza e un proficuo approfondimento al tema dell'ordinamento penitenziario, per l'effettività rieducativa della pena;

– a inviare la presente risoluzione al presidente del consiglio dei ministri, al ministro della giustizia, ai presidenti di camera e senato, ai presidenti della commissione giustizia della camera e del senato, al presidente della commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del senato, nonché ai presidenti dei gruppi parlamentari della camera e del senato, affinché possano considerare con attenzione e con la dovuta considerazione, la richiesta del consiglio regionale della Lombardia di approvare con celerità la riforma dell'ordinamento penitenziario, anche attraverso lo stralcio, qualora non ci siano tempi brevi per l'approvazione dell'intero pacchetto .” .

BILANCIO

ABRUZZO

L.R. 7.3.17, n. 16 - Rendiconto generale per l'esercizio 2013. conto finanziario, conto generale del patrimonio e nota illustrativa preliminare (BUR n. 35 del 20.3.17)

SICILIA

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 30 aprile 2016.

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 31 maggio 2016.

DIFESA DELLO STATO

BASILICATA

DGR 14.2.17, n. 71 - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017-2019. Approvazione. (BUR n. 5 del 16.3.17)

Note

Viene approvato, ai sensi dell'art. 1, c. 8 della Legge 190/2012 e s.m.i., il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Regione Basilicata (area istituzionale della Giunta Regionale) per il periodo 2017-2019, predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per l'area della Giunta Regionale ed allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

Vengono rimessi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per l'area della Giunta Regionale gli adempimenti successivi e consequenziali.

Viene disposta la pubblicazione del presente provvedimento, nonché del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Regione Basilicata (area istituzionale della Giunta Regionale) per il periodo 2017-2019 sul sito Internet istituzionale della Regione Basilicata, sezione "Amministrazione trasparente"

TOSCANA

DGR 14.3.17, n. 217 - Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 - 2019 per gli uffici della Giunta regionale. (BUR n. 12 del 22.3.17).

Note

Si fa rinvio alla lettura integrale del testo

DIPENDENZE

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6339 - Approvazione della convenzione con l'ufficio scolastico regionale della Lombardia per il sostegno ai progetti nelle scuole di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico. (BUR n. 12 del 21.3.17)

Note

PREMESSA

La legge regionale 21 ottobre 2013 n. 8 «*Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico*» e successive modifiche e integrazioni reca disposizioni finalizzate alla prevenzione e al contrasto di forme di dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto delle loro famiglie, e prevede inoltre di individuare misure volte a contenere l'impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco d'azzardo lecito sulla sicurezza urbana, la viabilità, l'inquinamento acustico e il governo del territorio. L'art. 4 della succitata l.r. n. 8/2013 stabilisce le competenze di Regione Lombardia di sostegno e collaborazione con i Comuni, le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, (ASST) i soggetti del terzo settore, gli enti accreditati per i servizi nell'area delle dipendenze, le associazioni di rappresentanza delle imprese e degli operatori di settore, nonché le associazioni di tutela dei diritti di consumatori e utenti per contrastare il fenomeno della dipendenza dal gioco e promuovere la conoscenza, l'informazione, la formazione e l'aggiornamento degli operatori.

Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico, in particolare su piattaforme on line, è sempre più diffuso tra le fasce giovani della popolazione ed è pertanto opportuno intervenire con azioni di contrasto mirate a questo specifico target.

Viene ritenuto necessario coinvolgere allo scopo l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia, in grado di attivare progetti dedicati allo studio degli aspetti sociali, economici e delle derive illegali connessi al gioco d'azzardo patologico e alla conoscenza e promozione di formazione dei giovani sul tema, coinvolgendo tramite apposito bando le reti di scopo scolastiche.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato lo schema di Convenzione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per il «sostegno ai progetti per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico nelle scuole, con l'impegno delle reti di scopo della Lombardia – l.r. 8/2013», allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

La copertura finanziaria relativa alla Convenzione in oggetto è pari a complessivi € 200.000,

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA REGIONE LOMBARDIA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER IL SOSTEGNO AI PROGETTI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO NELLE SCUOLE, CON L'IMPEGNO DELLE RETI DI SCOPO DELLA LOMBARDIA – L.R. 8/2013 TRA

Regione Lombardia, C.F. n. 80050050154, di seguito indicata come “Regione”, con sede legale in Milano, piazza Città di Lombardia, n. 1 rappresentata dal Direttore Generale della Direzione Territorio, Urbanistica, Difesa del Suolo e Città Metropolitana

E

L'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, C.F. 97254200153, di seguito indicato come “Ufficio Scolastico”, con sede a Milano, in Via Pola, n. 11, rappresentato dal Direttore Generale

PREMESSO CHE

- Ai sensi della legge regionale 21 ottobre 2013, n. 8 “Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico”, Regione prosegue nel suo impegno di prevenire e contrastare le forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito, sviluppando sinergie con il mondo della scuola e promuovendo iniziative rivolte agli studenti di ogni ordine e ai docenti, anche attraverso intese o convenzioni con l'Ufficio Scolastico Regionale;
- Il D.P.C.M. 11 febbraio 2014 n. 98 “Regolamento di organizzazione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca” all'art. 8, comma 2, definisce le funzioni dell'Ufficio Scolastico Regionale, individuando tra l'altro, quelle di:
 - promozione della ricognizione delle esigenze formative e lo sviluppo della relativa offerta sul territorio in collaborazione con la Regione e gli Enti Locali;
 - cura dei rapporti con l'Amministrazione regionale e con gli Enti Locali per l'offerta formativa integrata, l'educazione degli adulti nonché l'istruzione tecnica superiore e i rapporti scuola lavoro;
- la “Rete delle Scuole che promuovono salute – Lombardia” nasce da un percorso condiviso di ricerca e formazione tra sistema scuola (Ufficio Scolastico regionale, Dirigenti scolastici, insegnanti) di tutte le province della Lombardia e i rispettivi referenti delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS);
- i Centri di Promozione della Legalità (CPL) della Lombardia, che hanno carattere permanente, costituiscono una rete che collega il mondo della scuola, la comunità civile, l'imprenditoria, le istituzioni e le associazioni. Essi hanno il compito di favorire la diffusione di quei “saperi della legalità” che declinano il concetto di convivenza civile nella conoscenza storica, nella conoscenza della Costituzione e nella conoscenza del contesto sociale nel quale i ragazzi vivono;
- le Linee Guida del MIUR sull'Educazione alla legalità e sull'Educazione alla salute, ai sensi della Legge 13 luglio 2015, n. 107 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti” e in coerenza con le priorità del Piano nazionale della formazione dei docenti 2016, danno particolare rilevanza al contrasto di ogni forma di disagio giovanile;
- Regione e Ufficio Scolastico valutano opportuno attivare la reciproca collaborazione, al fine di realizzare progetti dedicati allo studio degli aspetti sociali, economici e le derive illegali connessi al gioco d'azzardo e alla conoscenza e promozione di formazione dei giovani sul tema, con la possibilità di avviare azioni di sensibilizzazione sul territorio;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante ed essenziale della presente convenzione.

Art. 2 – Oggetto

Con la presente convenzione Regione e Ufficio Scolastico si impegnano a condividere un'azione di studio, formazione e sensibilizzazione sul gioco d'azzardo, attraverso l'emanazione, da parte di USR, del bando “*Promuovere la prevenzione alle ludopatie e il contrasto al gioco d'azzardo a partire dalle scuole della Lombardia*”. L'intento è di promuovere all'interno delle reti di scopo scolastiche,

l'attivazione di progetti dedicati al contrasto delle ludopatie e del gioco d'azzardo, con particolare riferimento al gioco on line.

I progetti dovranno sviluppare il tema delle ludopatie, dedicandosi in particolare a due aspetti:

- promozione della salute e dei corretti stili di vita, privilegiando un approccio di peer education e di Life skills education;
- studio degli aspetti sociali, economici e delle derive illegali che potrebbero sorgere.

Art. 3 – Compiti dell'Ufficio Scolastico

1. L'Ufficio Scolastico bandisce il precitato Bando di concorso con l'obiettivo di favorire l'attivazione di progetti dedicati al contrasto e prevenzione del gioco d'azzardo da parte delle Reti di scopo della Lombardia citate in premessa: "Rete delle Scuole che promuovono salute – Lombardia (SPS)" e "Centri di Promozione della Legalità (CPL)".
2. L'Ufficio Scolastico istituirà una Commissione inter-istituzionale di valutazione dei progetti pervenuti. Nella Commissione sarà prevista la presenza di un rappresentante di Regione.
3. L'Ufficio Scolastico individuerà, entro il 31 maggio 2017, un'istituzione scolastica a cui affidare le attività di rendicontazione, programmate per marzo 2018 e ottobre 2018, e che sarà il beneficiario del contributo regionale e avvierà l'attività di monitoraggio sullo stato di avanzamento dei progetti. Dell'Istituzione scolastica individuata e dell'azione di monitoraggio informerà tempestivamente il referente responsabile di Regione. Per le attività di rendicontazione saranno destinati € 2.000,00, a valere sul contributo regionale di cui all'Art. 7.

Art. 4 – Compiti di Regione

Compete a Regione sostenere economicamente e verificare la realizzazione delle attività di cui alla presente convenzione, mantenendo un costante rapporto con l'Ufficio Scolastico.

Regione metterà a disposizione un proprio rappresentante all'interno della Commissione inter-istituzionale di valutazione di cui all'Art. 3.2.

Art. 5 – Modalità di monitoraggio delle attività del Progetto

L'Ufficio Scolastico avrà cura di monitorare il rispetto del cronoprogramma dei progetti che avranno inizio il 1 settembre 2017 e si concluderanno entro il 30 ottobre 2018.

L'andamento della realizzazione dei progetti sarà verificato anche tramite incontri periodici tra Regione e Ufficio Scolastico.

Art. 6 – Tempi di realizzazione

La presente convenzione ha durata dalla data di sottoscrizione e dovrà concludersi entro il 30 novembre 2018.

Art. 7 – Risorse finanziarie e modalità di liquidazione

Per la realizzazione dei progetti sviluppati da 5 reti dei Centri di Promozione della Legalità (CPL) e 5 reti di scuole che promuovono salute (SPS), Regione mette a disposizione risorse complessive fino ad € 200.000,00 (duecentomila/00), di cui € 100.000,00 nel 2017 e € 100.000,00 nel 2018. Tali risorse saranno erogate all'istituzione scolastica di cui all'Art. 3.3 in due tranches. La prima tranche, pari ad € 100.000,00, sarà erogata entro giugno 2017 mentre la seconda tranche, a saldo, entro novembre 2018, limitatamente all'importo finale rendicontato.

Art. 8 – Referenti

Per la realizzazione della presente Convenzione sono indicati i seguenti referenti responsabili:

- per Regione Lombardia:
 - Alberto Biancardi - Dirigente della Unità Organizzativa "Strumenti per il Governo del Territorio" della D.G. Territorio, Urbanistica, Difesa del Suolo e Città Metropolitana;
- per l'Ufficio Scolastico Regionale:
 - Roberto Proietto - Dirigente dell'Ufficio V dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia.

Art. 9 – Attività di Comunicazione

Per tutti i prodotti di comunicazione e sensibilizzazione dei progetti e degli eventi collaterali, dovrà essere utilizzato anche il Logo di Regione Lombardia e il logo "No Slot" registrato da Regione Lombardia, secondo modalità previamente concordate da Ufficio Scolastico con Regione Lombardia.

Art. 10 – Responsabilità, manleva e recesso

1. L'Ufficio Scolastico Regionale è responsabile dell'esatto adempimento delle attività di cui alla presente convenzione. Inoltre sarà ritenuto responsabile di ritardi o inesattezze nei propri adempimenti, a meno che non provi che questi siano stati determinati da eventi imprevedibili o operanti oltre il controllo che lo stesso può esercitare. In assenza di motivate giustificazioni, Regione potrà recedere unilateralmente dalla presente convenzione, con revoca totale o parziale delle somme previste e relativo eventuale recupero delle quote già liquidate, previa diffida formale ad adempiere.
2. L'Ufficio Scolastico regionale esonera e solleva Regione da qualsiasi danno e responsabilità che a qualsiasi titolo possa derivare nei confronti dei terzi dall'esecuzione di azioni poste in essere nell'attuazione della presente convenzione.

Art.11 – Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/2003, Ufficio Scolastico assume la qualifica di responsabile del trattamento per i dati trattati, di titolarità della Giunta regionale.

Titolare del trattamento è la Giunta Regionale nella persona del proprio legale rappresentante.

Responsabile del trattamento è Ufficio Scolastico, nella persona del proprio legale rappresentante.

Responsabile del trattamento interno è il Direttore Generale pro-tempore della Direzione Generale Territorio, Urbanistica, Difesa del suolo e Città Metropolitana.

L'Ufficio Scolastico:

- a) dichiara di essere consapevole che i dati trattati nello svolgimento della presente Convenzione sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del codice per la protezione dei dati personali;
- b) si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs. 196/2003, anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari;
- c) si impegna ad adottare le disposizioni contenute nell'allegato al decreto S.G. n. 6805 del 7 luglio 2010, nonché a rispettare le eventuali istruzioni specifiche ricevute relativamente a peculiari aspetti dell'incarico;
- d) si impegna a nominare, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 196/2003, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire loro specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidato;
- e) si impegna a comunicare alla Giunta Regionale ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali, di cui è titolare la stessa Giunta, affinché quest'ultima - ai fini della legittimità del trattamento affidato - possa nominare tali soggetti terzi responsabili del trattamento;
- f) si impegna a nominare ed indicare alla Giunta una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali";
- g) si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente il proprio committente in caso di situazioni anomale o di emergenze;
- h) consente l'accesso del committente o di suo fiduciario al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate

Art. 12 – Definizione delle controversie

1. Le eventuali controversie relative all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione che dovessero insorgere tra Regione e Ufficio Scolastico, di qualunque sia la loro natura, verranno risolte in via amministrativa.
2. A tale scopo, qualora l'Ufficio Scolastico abbia pretese da far valere, notificherà domanda a Regione, che provvederà su di essa nel termine perentorio di 30 giorni dalla ricevuta notifica.
3. Qualora la questione oggetto della controversia comporti particolari o più approfonditi accertamenti, sarà facoltà di Regione stabilire e comunicare prima della scadenza dei 30 giorni di cui al comma precedente, un nuovo termine entro cui adottare la sua decisione.

Milano, lì _____

Per Regione Lombardia:

Il Direttore Generale al Territorio, Urbanistica, Difesa del suolo e Città Metropolitana

Per l'Ufficio Scolastico Regionale:
il Direttore Generale

ENTI LOCALI

LOMBARDIA

DGR 20.3.17 - n. X/6351 - Approvazione piano di attività a carico di Anci e Anci Lombardia per l'anno 2017 in attuazione del protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, Anci e Anci Lombardia per l'attuazione di iniziative di innovazione e digitalizzazione dei comuni lombardi (BUR n. 12 del 23.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

- la legge 7 agosto 1990 n. 241, art. 15 «Accordi tra le Pubbliche Amministrazioni.»;
- decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche e integrazioni «Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)», art. 14 commi 2-bis e ter.;
- l.r. n. 7 del 18 aprile 2012 «Misure per la crescita, lo sviluppo e l'occupazione»;
- la d.c.r. n. X/78 del 9 luglio 2013 «Programma Regionale di Sviluppo»;
- 'Agenda Digitale Lombarda approvata con delibera n. X/1887 del 30 maggio 2014;
- l'Agenda Lombardia Semplice X Legislatura, approvata con delibera n. 2557 del 31 ottobre 2014;
- il Protocollo di Intesa tra Regione Lombardia e Anci Lombardia sottoscritto in data 21 gennaio 2014;
- * Protocollo di intesa tra Regione Lombardia, ANCI e ANCI Lombardia per l'attuazione di iniziative di innovazione e digitalizzazione dei Comuni lombardi, approvato con d.g.r. 3039 del 23 gennaio 2015, sottoscritto in data 8 maggio 2015.

LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO

Il Protocollo d'Intesa ha durata triennale e si attua per piani di attività annuali che definiscono, in accordo tra le parti, le attività previste, i risultati attesi, lo stanziamento in capo a Regione Lombardia ed il dettaglio delle voci di costo.

LO SVILUPPO

In relazione al positivo esito delle azioni intraprese nei primi due anni di vigenza del Protocollo, come evidenziato nelle relazioni consuntive prodotte da ANCI Lombardia, la Regione Lombardia e l'ANCI Lombardia, per l'attuazione della terza annualità di vigenza del protocollo d'intesa, hanno condiviso la realizzazione delle seguenti attività, come più dettagliatamente declinate nel relativo piano 2017, di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione:

- gara conservazione a norma: informazione e supporto agli enti per l'adesione e l'organizzazione delle modifiche tecnologiche necessarie, anche in accordo con i produttori di software in uso presso gli enti;
- pagamenti elettronici: formazione sugli enti, supporto nella definizione delle modalità di dispiegamento delle tecnologie abilitanti, confronto con le software-house per l'integrazione tra i sistemi;
- cartella sociale elettronica: analisi ed approfondimenti specifici sulle realtà più evolute già in uso nel territorio, collaborazione alla definizione dei flussi informativi di interscambio e sperimentazione dei modelli predefiniti;
- identità digitali (SPID): informazione, formazione e supporto agli enti e definizione del vademecum per l'attivazione ed utilizzo dei sistemi di identificazione informatica dei cittadini e l'accesso ai servizi erogati on-line dai Comuni lombardi;
- semplificazione amministrativa: condivisione di modelli e standard tecnologici anche definiti da progetti nazionali, supporto alla sperimentazione di percorsi di dematerializzazione, azioni di informazione diffusa;
- Centri Competenze Digitali: azioni di sostegno tecnologico applicativo
- Approvvigionamenti in ambito ICT: raccolta dei fabbisogni tramite indagini qualitative/quantitative e attività di informazione/formazione sugli ambiti di maggiore interesse

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato il piano di attività a carico di Anci e Anci Lombardia per l'anno 2017 in attuazione del Protocollo d'intesa con ANCI e ANCI Lombardia per l'attuazione di iniziative di innovazione e digitalizzazione dei comuni lombardi, di cui all'allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto.

Viene stanziata per le attività a carico di Anci e Anci Lombardia indicate nel piano di attività di cui all'allegato 1, la somma di euro 150.000,00.

PIANO ATTIVITA' A CARICO DI ANCI E ANCI LOMBARDIA IN ESECUZIONE DEL "PROTOCOLLO D'INTESA PER L'ATTUAZIONE DI INIZIATIVE DI INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DEI COMUNI LOMBARDI TRA REGIONE LOMBARDIA, ANCI E ANCI LOMBARDIA" – ANNO 2017

SOMMARIO

IL PROGETTO COMUNI DIGITALI E LE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2016 FINALITA' E AMBITI DI AZIONE DEL PROTOCOLLO LE ATTIVITA' PREVISTE PER L'ANNO 2017

Gara conservazione a norma
 Approvvigionamenti in ambito ICT
 Pagamenti elettronici
 Cartella sociale elettronica
 Identità digitali (SPID)
 Semplificazione amministrativa
 Digitalizzazione delle procedure
 Centro Competenze Digitali Territoriali

RISULTATI ATTESI

DURATA DELLA COLLABORAZIONE

STANZIAMENTO REGIONALE

DETTAGLIO VOCI DI SPESA

IL PROGETTO COMUNI DIGITALI E LE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2016

L'obiettivo generale del Progetto è quello di abilitare nuove modalità di relazione e cooperazione istituzionale tra Regione Lombardia e gli Enti Locali lombardi, attraverso l'interscambio di dati e servizi su specifici ambiti di interesse, ovvero definire in ambito tecnologico un modello di intervento di Regione sul territorio.

Il Progetto Comuni Digitali nel 2016 ha sviluppato le attività secondo le modalità e le tempistiche riportate nella DGR del 14 marzo 2016 - n. X/4916 (BURL 11_17_03-2016). Nella DGR citata ANCI Lombardia e Regione Lombardia hanno previsto di concentrare le proprie azioni prioritariamente sui seguenti ambiti:

- gara conservazione a norma;
- pagamenti elettronici;
- cartella sociale elettronica;
- identità digitali (SPID);
- digitalizzazione delle procedure;
- Centro Competenze Digitali di Monza e Brianza.

La collaborazione tra le strutture di Regione e ANCI Lombardia si è rivelata molto positiva; la convergenza strategica ormai consolidata ha consentito di focalizzare i filoni operativi su cui concentrare gli sforzi, consolidare le attività già avviate e sperimentarne di nuove.

Oggi è più chiaro cosa può fare il Centro di Competenza Regionale lombardo per i territori, organizzati in Centri di Competenza Territoriali. ANCI Lombardia da parte sua ha perfezionato taluni

aspetti che le consentono oggi di collaborare con maggiore efficacia nell'ambito del Protocollo. Le iniziative più significative che ANCI Lombardia ha intrapreso in questo senso sono:

- la valorizzazione della community ReteComuni - una rete di Comuni finalizzata a condividere informazioni, confrontare esperienze e condurre percorsi di innovazione per favorire la condivisione e la comunicazione tra gli enti rispetto alle azioni progettuali. La community rappresenta un bacino privilegiato, un laboratorio di innovazione, nel quale anticipare idee, proposte e soluzioni al fine di avere feedback qualificati e immediati.
- il pieno coinvolgimento dello Staff editoriale della rivista Strategie Amministrative. Nel 2016 è stata avviata la realizzazione di prodotti editoriali sia in formato cartaceo, sia in formato elettronico attraverso l'attivazione della Rubrica Comuni Digitali.

FINALITA' E AMBITI DI AZIONE DEL PROTOCOLLO

L'obiettivo generale del Progetto resta quello di abilitare nuove modalità di relazione e cooperazione istituzionale tra Regione Lombardia e gli Enti Locali lombardi, attraverso l'interscambio di dati e servizi su specifici ambiti di interesse, ovvero definire in ambito tecnologico un modello di intervento di Regione sul territorio.

La Regione Lombardia, l' ANCI e l' ANCI Lombardia nell'ambito della collaborazione si sono impegnati a definire un percorso strategico di sostegno all'innovazione organizzativo-gestionale dei comuni supportato dalle tecnologie digitali, declinato secondo le seguenti dimensioni abilitanti:

- amministrativo giuridica;
- economico-finanziaria;
- tecnologico-applicativa;
- organizzativa manageriale.

Gli ambiti di collaborazione progettuale attualmente individuati e attivi sono:

- razionalizzazione data center;
- valorizzazione del patrimonio informativo (disponibilità, condivisione di dati e informazioni, open data);
- diffusione della Fatturazione elettronica;
- diffusione dei Pagamenti elettronici;
- diffusione di servizi di conservazione sostitutiva;
- incremento del livello di competenze digitali dei cittadini e dei comuni (data governance);
- diffusione dell'e-procurement.

L' ANCI Lombardia nello specifico è previsto che curi le seguenti attività:

- individuare, in accordo con Regione Lombardia, gli Enti Pilota;
- supportare le azioni degli enti Pilota, monitorare e valutare i risultati raggiunti e diffonderli presso il più ampio numero di Enti locali lombardi, per dare concreta attuazione al percorso strategico di innovazione.

LE ATTIVITA' PREVISTE PER L'ANNO 2017

Nel 2016 sono state fatte importanti azioni volte a sperimentare modelli operativi che possano assicurare al sistema degli Enti Locali lombardi un appoggio qualificato, sostenibile e continuativo. Le azioni realizzate nel 2016 in primo luogo hanno chiarito, sulla base delle azioni sperimentate concretamente con gli Enti coinvolti, quali sono le azioni che Regione come Centro di Competenze Regionale (di seguito anche solo CCR) può realizzare per supportare al meglio i Comuni nell'attuazione dell'Agenda Digitale.

Nel 2017 si tratta di consolidare le azioni previste dal Protocollo, sono infatti maturate le condizioni affinché alcune iniziative regionali possano esprimere appieno le loro potenzialità.

Nel 2017 dovrebbe inoltre avviarsi una serie di iniziative legate ai finanziamenti europei 2014 - 2020. Nell'ambito della collaborazione Regione Lombardia – ANCI Lombardia le strutture promuoveranno iniziative progettuali, finanziate a livello nazionale, su progetti che riguardano la semplificazione, la capacity building e la governance multilivello.

Di seguito si riportano gli ambiti tematici rispetto ai quali la Regione e l'ANCI Lombardia focalizzeranno i propri sforzi, indicando per ognuno le azioni la cui realizzazione è affidata ad ANCI Lombardia.

Gara conservazione a norma

Contesto

Nel maggio 2016 nell'ambito delle attività previste dal Protocollo, la Regione Lombardia ha bandito la Gara sulla conservazione sostitutiva dei documenti per gli enti locali lombardi.

L'ANCI Lombardia ha informato i Comuni sull'iniziativa in corso e sull'opportunità offerta da Regione di usufruire di specifici co-finanziamenti per diminuire i costi legati all'avvio dei servizi connessi alla Gara.

Al momento si è in attesa dell'aggiudicazione definitiva della Gara; una volta ottenuta l' ANCI Lombardia provvederà ad attivare uno specifico piano di comunicazione per informare tutti i Comuni sulla possibilità di aderirvi. Sono già previsti incontri allo scopo di supportare con maggiore efficacia i territori nel percorso di adesione ai servizi resi disponibili nell'ambito della Gara.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- raccordo con gli Enti interessati ad aderire al servizio di conservazione e che si sono rivolti ai canali ANCI Lombardia, per gestire la fase transitoria in attesa dell'aggiudicazione e dell'avvio effettivo del servizio.
- comunicazione, all'avvio della fornitura, per informare tutti i Comuni sulla possibilità di aderirvi.
- presenza sui territori, allo scopo di supportare con maggiore efficacia, attraverso incontri dedicati, gli Enti nel percorso di adesione ai servizi resi disponibili dalla fornitura.

Approvvigionamenti in ambito ICT

Contesto

La Gara sulla conservazione è un esempio di come il CCR di Regione Lombardia, nell'ambito del Protocollo, possa realizzare valore aggiunto verso l'attuazione dell'agenda digitale dei Comuni lombardi, in particolare per quelli di piccole dimensioni.

La naturale conseguenza è che tale esperienza venga ampliata ad altre linee di azione.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- raccolta e individuazione dei fabbisogni e dei conseguenti obiettivi, tramite indagini qualitative e/o quantitative, sui quali focalizzare le attività del CCR;
 - individuazione di nuovi temi legati agli approvvigionamenti ICT, come ad esempio: o l'assistenza e manutenzione delle attrezzature informatiche; o gli applicativi comunali; o i servizi in cloud; o il riuso di soluzioni tecnologiche.
 - erogazione di interventi informativi/formativi sugli ambiti di maggiore interesse per gli Enti Locali rispetto ai temi selezionati;
 - supporto, anche attraverso l'attivazione di community dedicate, volte ad approfondire e condividere le scelte tecnologiche e organizzative più adatte alle varie realtà territoriali;
 - raccordo con i produttori di software in uso presso gli Enti per agevolare l'interfacciamento dei sistemi;
 - condivisione tra alcuni comuni selezionati e Regione al fine di concordare azioni di informazione e di sostegno prevalentemente di natura tecnologico-applicativo e organizzativa manageriale;
 - informazione verso gli Enti Locali lombardi, tramite il sistema di comunicazione multicanale di ANCI Lombardia.

Pagamenti elettronici

Contesto

Alla luce degli adempimenti previsti per l'adesione al Nodo dei Pagamenti – AgID e per l'attivazione dei servizi di pagamento elettronico - PagoPA, è importante affiancare e sostenere i Comuni nel percorso organizzativo e tecnologico che devono affrontare. Fondamentale per pianificare interventi

ed azioni, è la conoscenza dello stato di fatto, delle necessità e delle criticità delle differenti tipologie di enti locali (piccoli comuni, gestioni associate, ecc.) nei diversi territori lombardi.

In particolare devono essere approfonditi gli aspetti organizzativi dei sistemi informativi locali (e le dotazioni applicative) degli enti che si dovranno poi interfacciare e dialogare con il sistema dei pagamenti elettronici.

Ciò comporta un necessario coinvolgimento dei fornitori di soluzioni informatiche per i Comuni, soprattutto di quelli piccoli, che è auspicabile sia affrontato in forma associata e coordinata, piuttosto che per singolo Ente.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- formazione sul tema pagamenti elettronici per la valutazione delle ricadute operative nell'organizzazione dei servizi comunali e per l'adeguamento dei sistemi informativi locali;
- supporto, anche attraverso l'attivazione di community dedicate, per approfondire e condividere le scelte tecnologiche e la definizione delle modalità di implementazione dei servizi secondo le modalità previste da AGID;
- raccordo con i produttori di software in uso ai Comuni per agevolare l'interfacciamento dei sistemi e l'attivazione di strumenti per la rendicontazione automatica;
 - condivisione tra alcuni comuni selezionati e Regione al fine di concordare azioni di informazione e di sostegno prevalentemente di natura tecnologico-applicativo e organizzativa manageriale;
- informazione verso gli Enti Locali lombardi, tramite il sistema di comunicazione multicanale di ANCI Lombardia.

Cartella sociale elettronica

Contesto

L'integrazione dei dati in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale attraverso le Cartelle Sociali Elettroniche è una priorità per tutta la pubblica amministrazione, centrale e locale.

La Regione nell'ambito del Protocollo d'Intesa Comuni Digitali ha attivato un tavolo di lavoro con alcune realtà pilota al fine di aggiornare le Linee Guida della Cartella Sociale Informatizzata pubblicate nel luglio del 2016 e di definire azioni di accompagnamento per i territori.

L' ANCI Lombardia ha collaborato con la Regione condividendo il patrimonio conoscitivo in termini di territori significativi da studiare e in termini di documentazione utile per la stesura delle Linee Guida regionali.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- selezione condivisa delle realtà più evolute sul territorio regionale al fine di sperimentare modelli di interscambio e diffusione delle buone pratiche;
- condivisione di idee progettuali e percorsi che possano facilitare l'ottenimento di risorse finanziarie nazionali ed europee;
- studio e definizione dei flussi informativi d'interscambio a supporto dell'erogazione dei servizi socio-assistenziali e della rendicontazione amministrativa;
- informazione verso gli Enti Locali lombardi, tramite il sistema di comunicazione multicanale di ANCI Lombardia.

Identità digitali (SPID)

Contesto

In vista del dispiegamento di SPID su scala nazionale, come previsto dall'Agenda Digitale Italiana, la Regione ha predisposto l'adeguamento tecnico del proprio servizio IdPC ai nuovi standard adottati. Si tratta ora di accompagnare gli Enti Locali verso la graduale adozione di SPID nei portali istituzionali per l'accesso ai diversi servizi offerti dalla PA Locale al Cittadino e alle Imprese che richiedono identificazione informatica (fra questi i pagamenti elettronici e la presentazione di istanze, segnalazioni e comunicazioni).

Inoltre è auspicabile attuare percorsi comuni e condivisi fra gli enti lombardi per la definizione dei livelli di sicurezza da adottare per l'accesso ai servizi telematici erogati.

A tal fine può essere una base di partenza il modello di articolazione proposto da AgID nel “Template Modelli Servizi Comunali” rilasciato a novembre 2016.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- identificazione di un Panel di Comuni sperimentatori e supporto iniziale al passaggio dall'attuale infrastruttura al nuovo SPID;
- supporto alla definizione di un breve vademecum per l'aggiornamento dei Portali di Servizio e per l'identificazione del livello di sicurezza adeguato al singolo servizio esposto;
- monitoraggio delle problematiche che emergeranno e valutazioni degli interventi tecnici, formativi e di comunicazione più adeguati;
- informazione verso gli Enti Locali lombardi, tramite il sistema di comunicazione multicanale di ANCI Lombardia.

Semplificazione amministrativa

Contesto

La realizzazione della semplificazione amministrativa relativamente all'autorizzazione e controllo delle attività d'impresa rappresenta un tema di assoluta urgenza e importanza. La programmazione europea dà molta importanza a questo tema e diversi attori istituzionali stanno attivando progettualità che potrebbero vedere il coinvolgimento del territorio lombardo.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- condivisione di esperienze tecnologiche ed organizzative;
- condivisione di progettualità nazionali che dovessero convergere sul territorio lombardo, anche al fine di promuovere sinergie in termini organizzativi e gestionali;
- selezione dei contesti dove attuare interventi pilota e di supporto alla loro sperimentazione;
- informazione verso gli Enti Locali lombardi, tramite il sistema di comunicazione multicanale di ANCI Lombardia.

Digitalizzazione delle procedure

Contesto

Nell'organizzazione dei sistemi ICT della PA Locale è sempre più riconosciuta la centralità dell'informatizzazione dei procedimenti e la disponibilità di sistemi e di processi per la presentazione telematica ed informatica delle istanze da parte di cittadini e imprese.

Anche le anticipazioni delle modifiche al CAD in fase di discussione rafforzano questa centralità.

Le prime scadenze si concretizzano quest'anno con l'attivazione dei servizi previsti dai piani di informatizzazione che i Comuni hanno presentato ad AGID nel febbraio 2015.

Ma il percorso è solo all'inizio e porterà nei prossimi tempi la necessità di avviare sostanziali cambiamenti nell'organizzazione di sistemi ICT della PA Locale.

Un'attenta analisi del problema mostra che, oltre che tecnologico, il tema è fortemente organizzativo. Passare da processi gestionali tradizionali a processi interamente dematerializzati e informatizzati comporta una reingegnerizzazione degli stessi anche nell'ottica del percorso di semplificazione avviato a livello nazionale e regionale.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- condivisione di modelli e standard di riferimento per le differenti tipologie di procedimento amministrativo da implementare informaticamente;
- condivisione di esperienze tecnologiche ed organizzative nell'informatizzazione dei procedimenti e nello sviluppo di servizi di rete per cittadini e imprese;
- supporto alla sperimentazione, in ambiti territoriali scelti e con particolare attenzione alle gestioni associate, di percorsi di dematerializzazione dei procedimenti amministrativi, di presentazione informatica e telematica delle istanze (richieste, domande, segnalazioni e comunicazioni) e di accesso ai servizi locali;

- condivisione tra alcuni comuni selezionati e Regione al fine di concordare azioni di informazione e di sostegno prevalentemente di natura tecnologico-applicativo e organizzativa manageriale.

Centri Competenze Digitali Territoriali

Contesto

La Regione e l'ANCI Lombardia stanno condividendo un modello di Centro di Competenze Regionale capace di offrire servizi in ambito ICT ai comuni lombardi.

Tale soggetto dovrà necessariamente interfacciarsi con enti che aggregano le istanze e le esigenze di territori ampi in una logica sovracomunale.

I Centri Competenze Digitali Territoriali, che già esistono in taluni territori, hanno caratteristiche che li rendono particolarmente adatti a sperimentare misure di studio e sostegno dei futuri centri di competenze territoriali.

Azioni previste

Le attività previste riguardano l'affiancamento in azioni di:

- sviluppo e ulteriore diffusione di ambienti di collaborazione sul territorio di riferimento;
- supporto alla progettazione e coordinamento del piano delle attività del Centro di Competenze Digitali;
- sostegno, prevalentemente di natura tecnologico-applicativo, organizzativa manageriale;
- condivisione di idee progettuali e percorsi che possano facilitare l'ottenimento di risorse finanziarie nazionali ed europee.

RISULTATI ATTESI

I principali risultati attesi sono riconducibili a:

- Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei modelli organizzativi ed operativi degli Enti Locali della Regione Lombardia;
- Rispetto della normativa e degli indirizzi di AGiD da parte degli Enti coinvolti nel progetto, con particolare riferimento alle tematiche relative alla razionalizzazione dei CED, alla Fatturazione Elettronica e al Nodo dei Pagamenti SPC;
- Conseguente miglioramento dei servizi ai cittadini e alle imprese del territorio;
- Stimolo a una domanda di servizi ICT a valore aggiunto espressa dai Comuni anche a beneficio delle PMI.

DURATA DELLA COLLABORAZIONE

Durata della collaborazione: tre anni a partire dalla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa. l'anno 2017 corrisponde al terzo anno di applicazione del Protocollo.

STANZIAMENTO REGIONALE 150.000 Euro comprensivo di IVA

DETTAGLIO VOCI DI SPESA

Si concorda di non allocare le risorse disponibili per le singole attività progettuali in quanto l'esatto importo può mutare anche sensibilmente in funzione dell'evoluzione dei temi trattati. Si riportano pertanto analiticamente solo gli importi relativi alle singole attività trasversali.

ATTIVITA' TRASVERSALE/PROGETTUALE IMPORTI Progettazione e condivisione strategica finalità e azioni Trasversale € 14.500,00 Project management, in collaborazione con le strutture regionali, al fine di gestire le attività previste Trasversale € 28.000,00 Comunicazione e diffusione dei contenuti relativi all'iniziativa presso i canali istituzionali ANCI Lombardia Trasversale € 19.500,00 Monitoraggio e valutazione sull'andamento delle attività Trasversale € 13.000,00 Gara conservazione a norma Progettuale € 75.000,00

Approvvigionamenti in ambito ICT Progettuale Pagamenti elettronici Progettuale Cartella sociale elettronica Progettuale Identità digitali (SPID); Progettuale Semplificazione amministrativa Progettuale Digitalizzazione delle procedure Progettuale Centri Competenze Digitali Territoriali Progettuale TOTALE € 150.000,00

La liquidazione degli importi sarà effettuata dietro presentazione di regolari fatture e idonea documentazione delle attività realizzate

SARDEGNA

L.R. 16.3.17, n. 4 - Ridefinizione dei confini tra i Comuni di Magomadas e Tresnuraghes. (BUR n. 14 del 23.3.17)

Art. 1

Ridefinizione dei confini tra i Comuni di Magomadas e Tresnuraghes

1. I confini tra i Comuni di Magomadas e Tresnuraghes, sono ridefiniti ai sensi del titolo II della legge regionale 30 ottobre 1986, n. 58 (Norme per l'istituzione di nuovi comuni, per la modifica delle circoscrizioni comunali e della denominazione dei comuni e delle frazioni), così come risulta dalla relazione esplicativa e dalle planimetrie descrittive allegate alla presente legge.

GIOVANI
UMBRIA

DPGR 7 marzo 2017, n. 84 - Legge regionale 28 marzo 2006, n. 6, art. 7. Commissione di controllo degli studenti. Sostituzione componente. (BUR n. 12 del 22.3.17)

Art. 1

È nominata, quale componente della Commissione di Controllo degli Studenti, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 6/2006, la Sig.ra Federica Cunsolo subentrata al dimissionario Sig. Fabio Rossi, in qualità di prima dei non eletti della stessa lista nelle consultazioni elettorali studentesche dell'Università degli Studi di Perugia.

Art. 2

La Commissione di controllo degli studenti risulta, pertanto, così composta:

- Ilaria Bonfante, n
- Dario Sattarinia,
- Larissa Apone,
- Pietro Orfei,
- Lorenzo Baratella,
- Giovanna Altieri
- Federica Cunsolo di competenza dell'Università degli Studi di Perugia;
- Annapaola Barboni, di competenza dell'Università per Stranieri di Perugia;
- Giada Bizzarri, di competenza degli Istituti universitari ed Istituti superiori di grado universitario con sede in Umbria.

IMMIGRATI
LAZIO

DGR 7.3.17, n. 91 - Istituzione di un Tavolo di coordinamento regionale diretto all'individuazione di interventi per il sostegno alle politiche di formazione ed inclusione sociale e scolastica degli immigrati. (BUR n. 23 del 21.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Risoluzione del Parlamento europeo del 14 marzo 2013 sull'integrazione dei migranti, gli effetti sul mercato del lavoro e la dimensione esterna del coordinamento in materia di sicurezza sociale, che invita gli Stati membri ad integrare più adeguatamente le politiche in materia di migrazione con quelle del lavoro (punto "6"), evidenziando la necessità che la politica e le misure di integrazione degli Stati membri siano maggiormente differenziate, mirate e qualitativamente migliori (punto "8") anche attraverso l'adozione di efficaci programmi di istruzione e di formazione, al fine di assicurare l'inserimento nel mondo del lavoro e l'inclusione sociale dei migranti;

Regolamento (UE) n. 516/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014, istitutivo del Fondo Asilo, migrazione e integrazione (FAMI), il quale, nel razionalizzare ed unificare i diversi fondi dedicati alle tematiche migratorie della precedente programmazione europea, rappresenta il nuovo strumento finanziario previsto dall'Unione Europea nella programmazione 2014-2020, avente l'obiettivo generale di contribuire alla gestione efficace dei flussi migratori e all'attuazione, al rafforzamento e allo sviluppo della politica comune dell'immigrazione, attraverso il sostegno finanziario ad azioni volte a sostenere la migrazione legale verso gli Stati membri dell'UE in funzione del loro fabbisogno economico e sociale e promuovere l'effettiva integrazione dei cittadini di paesi terzi;

Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, che ha introdotto norme comuni sui fondi strutturali e di investimento europei, per realizzare la strategia dell'Unione Europea per una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva;

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modifiche e integrazioni;

D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 "Regolamento recante norme di attuazione del Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art.1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", come modificato dal D.P.R. 18/10/2004 n. 334;

Legge regionale 14 luglio 2008, n. 10 concernente "Disposizioni per la promozione e la tutela dell'esercizio dei diritti civili e sociali e la piena uguaglianza dei cittadini stranieri immigrati";

In particolare gli artt. 11 e 12 della L.r. n. 10/2008, i quali prevedono che la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, assicura ai cittadini stranieri immigrati il diritto allo studio e la loro integrazione nel sistema educativo e scolastico, favorendo, altresì, iniziative in materia di formazione professionale ed universitaria;

Il Fondo Asilo, migrazione e integrazione (FAMI) è impegnato per misure a sostegno della migrazione legale e per l'effettiva integrazione degli immigrati e che, a tal fine, è previsto che, nelle programmazioni locali, il fondo FAMI sia integrato e complementare ad altri fondi e programmi europei, come ad esempio il Fondo sociale europeo;

LA SITUAZIONE NELLA REGIONE

Nel Lazio l'immigrazione è da considerare ormai un fenomeno strutturale e radicato territorialmente, da affrontare con una politica programmatica che, oltre a garantire la prima accoglienza, abbia come obiettivo l'inclusione sociale, in quanto la presenza dei cittadini immigrati costituisce una fondamentale opportunità di sviluppo non solo demografico, ma anche sociale, culturale ed economico per la Regione.;

necessario promuovere progettualità di inclusione sociale dei migranti mirate ad assicurare l'accesso degli stessi ad un sistema formativo con l'obiettivo di:

- assicurare l'acquisizione di adeguate competenze linguistiche, che permettano di superare le difficoltà che caratterizzano l'iniziale inserimento sociale e lavorativo degli immigrati;
- rendere più flessibili le modalità organizzative dei corsi di formazione per tenere conto delle difficoltà specifiche incontrate dagli immigrati (legislative, burocratiche, familiari, economiche);
- estendere la partecipazione degli immigrati ai corsi che offrono le qualifiche di livello più elevato, senza trascurare le qualifiche di livello meno elevato ma più facilmente spendibili nel mercato del lavoro.

LE SINERGIE DA ATTIVARE

Viene ritenuto strategico, a tal fine, sviluppare uno strumento di *governance* che preveda la concertazione e la collaborazione tra i soggetti istituzionalmente coinvolti in materia di immigrazione;

Viene sviluppato un programma di utilizzo dei fondi comunitari, per assicurare l'impegno alla costante valorizzazione delle sinergie tra i soggetti pubblici e privati in un percorso coordinato di convergenza degli interventi nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà;

Viene costituita una sede di confronto tra l'amministrazione regionale e gli attori, che a vario titolo, operano sul territorio in tema di immigrazione, al fine di formulare proposte (interventi e strumenti) utili a risolvere alcune criticità riguardanti l'integrazione dei migranti presenti nel territorio regionale in materia di diritto allo studio e di integrazione scolastica e culturale;

IL TAVOLO DI COORDINAMENTO

Viene istituito, a tal fine, un Tavolo di coordinamento regionale quale sede di confronto tra Regione Lazio e le associazioni istituzionalmente deputate nel territorio regionale allo svolgimento di servizi di accoglienza/assistenza dei cittadini migranti, diretto all'individuazione di interventi per il sostegno alle politiche di formazione ed integrazione sociale e scolastica degli immigrati;

Sono componenti del Tavolo di coordinamento gli enti e gli organismi che operano nel territorio laziale a favore dei cittadini stranieri immigrati per il perseguimento di finalità di carattere sociale, civile e culturale, che abbiano maturato una comprovata esperienza e possiedano caratteristiche di prossimità rispetto al territorio, assicurandone la più ampia partecipazione anche attraverso successive integrazioni ed eventuali rotazioni.

La partecipazione ad suddetto Tavolo è a titolo gratuito.

MINORI

ABRUZZO

DCR 21.02.2017, N. 88/10 - Risoluzione: Affidamento ai Comuni dei minori non accompagnati. (BUR n. 11 del 15.3.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO che:

- la dimensione del fenomeno relativo all'allontanamento di minori dalla propria famiglia e il loro affidamento in strutture esterne è in costante crescita negli ultimi anni, insieme al recente problema di una sempre più consistente presenza di minori stranieri non accompagnati (che trovano accoglienza quasi esclusivamente nei servizi residenziali) e ciò impone a tutti la ricerca di soluzioni qualitativamente e socialmente adeguate, sostenibili e appropriate ai bisogni del minore;
- secondo l'ultimo monitoraggio effettuato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali si evidenzia una situazione di particolare preoccupazione: frammentarietà di molti interventi di accoglienza; elevata incidenza degli allontanamenti coatti disposti dai Tribunali per i Minorenni rispetto a quelli attivati dai Servizi Sociali dei Comuni; forte percentuale dei provvedimenti d'emergenza, che manifesta una difficoltà di prevenzione del disagio familiare e minorile;
- le strutture sociali e le case famiglia che ospitano i minori sono diverse tra di loro, hanno all'interno personale specializzato e aree di gioco e i prezzi variano in base all'offerta di ciascuna;
- a titolo di esempio, nella sola provincia dell'Aquila, i Comuni hanno speso, nel 2016, intorno ai 2 milioni e 500 mila euro;
- le amministrazioni locali versano in una situazione di fortissima contrazione di risorse, tale da non poter oggi sostenere ulteriori servizi alla persona, così importanti per la collettività, come l'affido minorile.

CONSIDERATO che:

- la legge n. 184 del 1983, modificata dalla legge n. 149 del 28 marzo 2001, prevede che lo Stato, le Regioni e gli Enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia;
- il minore temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo è affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno;

- ove non sia possibile l'affidamento nei termini suindicati è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza;
- la Regione Abruzzo, con L.R. n. 15 del 14 febbraio 1989, promuove e favorisce interventi e servizi socio-assistenziali in favore di minori, diretti a prevenire e superare situazioni di bisogno e di emarginazione. A tale scopo, la Regione detta norme per l'organizzazione e la gestione delle attività e dei servizi socio-assistenziali rivolti a minori, che manifestano particolari bisogni di assistenza, di protezione e di educazione e stabilisce che le attività e i servizi socio-assistenziali sono esercitate dai Comuni;
- la legge regionale n. 135 del 17 dicembre 1996 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale per l'espletamento dei servizi ed interventi in materia sociale e socio-assistenziale. Nel fondo confluiscono le risorse finanziarie previste dalle specifiche leggi regionali per la realizzazione di interventi e servizi socio-assistenziali, costituite da stanziamenti statali e comunitari;
- il Fondo è suddiviso in quote percentuali distinte in relazione a determinate aree di interventi e non è sufficiente a coprire le spese dei Comuni per i servizi in materia sociale e socio-assistenziale;

EVIDENZIATO che:

- il 70 per cento dei tagli nel servizio sociale territoriale e le problematiche sempre diverse che le famiglie sono costrette ad affrontare hanno generato ulteriori difficoltà nel gestire il settore e, soprattutto, un allungamento dei tempi che spesso va in conflitto con i diritti dei minori.

Tutto ciò premesso,

IMPEGNA

IL PRESIDENTE E LA GIUNTA

- **a porre in essere**, in prima istanza, tutte le azioni necessarie per individuare e stanziare maggiori risorse finanziarie da destinare ai Comuni per le attività e i servizi nel settore sociale relativamente all'affido dei minori non accompagnati;
- **a definire**, in sede di Conferenza Stato-Regioni e presso le istituzioni competenti, iniziative di coordinamento volte a determinare atti necessari al fine di rimodulare le competenze tra la Regione e i Comuni per far sì che le spese destinate a garantire il diritto di assistenza in favore dei minori non gravino sui bilanci di questi ultimi».

BASILICATA

DPGR 9 marzo 2017, n. 53. - Legge Regionale 18.12.2007 n. 26 e s.m.i. - Art. 3. Costituzione Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori. Integrazione componenti. (BUR n. 5 del 16.3.17)

La Legge 18 dicembre 2007 n. 26 e s.m.i. "Istituzione Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori", in particolare gli artt. 1 e 2 prevede l'istituzione dell' Osservatorio Regionale al fine di prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere e sui minori sull'intero territorio regionale e di allocare lo stesso presso il Dipartimento Politiche della Persona;

Viene integrato l'Osservatorio Regionale sulla violenza di genere e sui minori di cui all'art. 3 della Legge Regionale 18.12.2007 n. 26 e s.m.i. costituito con D.P.G.R. n. 4 dell' 11.01.2016, con la nomina dei seguenti componenti:

- dott.ssa Lerose Giovanna designata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Lagonegro;
- dott.ssa Defraia Rosanna Maria designata dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Matera;
- dott. Olivieri Carmine designato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Potenza;

– dott.ssa Bubbico Maria designata dall'Azienda Sanitaria di Matera in sostituzione del dott. Adduci Domenico.

Con le predette nomine la composizione dell'Osservatorio Regionale sulla violenza di genere e sui minori di cui al D.P.G.R. n. 4 dell'11.01.2016 risulta la seguente:

- Assessore alle Politiche della Persona o suo delegato - Presidente;
- Blasi Angela, Presidente CRPO - Componente;
- Coviello Cristiana, designata dal Consiglio Regionale - Componente;
- Ionata Silvia, designata dal Consiglio Regionale - Componente;
- Labriola Vania, designata dal Consiglio Regionale - Componente;
- Calia Bruna, rappresentante Organizzazione di Volontariato - Componente;
- Marroccoli Cinzia, rappresentante Organizzazione di Volontariato - Componente;
- Viceconti Antonella, rappresentante Organizzazione di Volontariato - Componente;
- Guarino Teresa, rappresentante Task Force "Codice Rosa" AOR - Componente;
- Romano Liliana, rappresentante Task Force "Codice Rosa" ASP - Componente;
- Bubbico Maria, rappresentante Task Force "Codice Rosa" ASM - Componente;
- Santoro Valentina, rappresentante Procura Rep. - Trib. Potenza - Componente;
- Defraia Rosanna Maria, rappresentante Procura Repubblica - Trib. Matera - Componente;
- Giovanna Lerosé, rappresentante Procura Repubblica - Trib. Lagonegro - Componente;
- Carmine Olivieri, rappresentante Tribunale di Potenza per i Minorenni – Componente.

I componenti dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere e sui minori restano in carica cinque anni e possono essere confermati.;

Per i componenti dell'Osservatorio in parola non è previsto alcun compenso.

FRIULI VENEZIA

DPGR 9 marzo 2017, n. 056/ Pres. Regolamento di modifica al regolamento recante requisiti e modalità per la realizzazione, l'organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, nonché modalità per l'avvio e l'accreditamento, dei nidi d'infanzia, dei servizi integrativi e dei servizi sperimentali e ricreativi, e linee guida per l'adozione della Carta dei servizi, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettere a), c) e d) della legge regionale 18 agosto 2005, n. 20 (Sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia) emanato con decreto del Presidente della Regione 4 ottobre 2011, n. 230/Pres. (BUR n. 12 del 22.3.17)

Note

Regolamento di modifica al Regolamento recante requisiti e modalità per la realizzazione, l'organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, nonché modalità per l'avvio e l'accreditamento, dei nidi d'infanzia, dei servizi integrativi e dei servizi sperimentali e ricreativi, e linee guida per l'adozione della Carta dei servizi, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettere a), c) e d) della legge regionale 18 agosto 2005, n. 20 (Sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia) emanato con decreto del Presidente della Regione 4 ottobre 2011, n. 230/Pres.

art. 1 modifica all'articolo 3 del decreto del Presidente della Regione 230/2011

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Regione 4 ottobre 2011, n. 230 "Regolamento recante requisiti e modalità per la realizzazione, l'organizzazione, il funzionamento e la vigilanza, nonché modalità per l'avvio e l'accreditamento, dei nidi d'infanzia, dei servizi integrativi e dei servizi sperimentali e ricreativi, e linee guida per l'adozione della Carta dei servizi, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettere a), c) e d) della legge regionale 18 agosto 2005, n. 20 (Sistema

educativo integrato dei servizi per la prima infanzia)” è aggiunto il seguente: “4 bis. Il comma 4 non si applica ai servizi sperimentali di cui all’articolo 31, comma 2 bis”.

art. 2 modifica all’articolo 5 del decreto del Presidente della Regione 230/2011

1. Dopo il comma 1 dell’articolo 5 del decreto del Presidente della Regione 230/2011 è aggiunto il seguente: “1 bis. I servizi sperimentali possono essere rivolti anche a bambini dai tre mesi di età qualora gli stessi siano avviati a seguito di specifici atti di programmazione regionale”.

art. 3 modifica all’articolo 9 del decreto del Presidente della Regione 230/2011

1. Dopo il comma 11 dell’articolo 9 del decreto del Presidente della Regione 230/2011 è aggiunto il seguente:

“11 bis. Il comma 8 non si applica ai servizi sperimentali di cui all’articolo 31, comma 2 bis”.

art. 4 modifica all’articolo 11 del decreto del Presidente della Regione 230/2011

1. Al comma 6 bis dell’articolo 11 del decreto del Presidente della Regione 230/2011, dopo le parole “a tale percentuale minima.” è aggiunto il seguente periodo “E’ altresì possibile derogare dalla percentuale massima qualora le richieste di accesso provenienti dai lavoratori dell’azienda o di più aziende siano inferiori al 55 per cento”.

art. 5 modifica all’articolo 31 del decreto del Presidente della Regione 230/2011

1. Dopo il comma 2 dell’articolo 31 del decreto del Presidente della Regione 230/2011 è aggiunto il seguente:

“2 bis. In deroga a quanto previsto al comma 2 il progetto di cui al comma 1, qualora sia predisposto con caratteristiche richieste da specifici atti di programmazione regionale, è presentato ai fini della sua valutazione alla Regione.”

NON AUTOSUFFICIENTI

FRIULI V.G.

DGR 3.3.17, n. 368 - LR 14/2015, art. 3. POR FESR 2014-2020 - Asse 3, OT 4 “Sostenere la transizione verso un’economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori” - Attività 3.1.b.2 “Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti”. Riforma della DGR 1673/2016 “Approvazione dell’invito per la concessione dei finanziamenti per la riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani collocate in area montana”. (BUR n. 11 del 15.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l’obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione”, e successive modifiche e integrazioni, e che abroga il Regolamento (CE) n. 1080/2006;

Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e successive modifiche e integrazioni, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;

Accordo di partenariato 2014-2020 con l'Italia CCI 2014IT16M8PA001 adottato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea 30 ottobre 2014 Ares(2014) n. 3601562 che stabilisce le modalità adottate dall'Italia per provvedere all'allineamento con la strategia dell'Unione per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva nonché il mandato specifico di ciascun Fondo SIE secondo gli obiettivi basati sul Trattato dell'Unione Europea, compresa la coesione economica, sociale e territoriale, le modalità per provvedere a un'attuazione efficace dei Fondi SIE, le disposizioni relative al principio di partenariato e che contiene la sintesi degli approcci integrati allo sviluppo territoriale sulla base dei contenuti dei programmi e le modalità per provvedere a un'attuazione efficiente dei Fondi SIE;

Decisione della Commissione Europea C(2015) 4814 del 14 luglio 2015 di approvazione del POR FESR FVG 2014-2020;

DGR n. 1575 del 6 agosto 2015 con cui si è adottato il POR FESR 2014-2020 del Friuli Venezia Giulia e i relativi allegati in via definitiva, a seguito della predetta decisione C(2015) 4814/2015;

Legge regionale 5 giugno 2015 n. 14, e in particolare l'articolo 3 il quale prevede che con regolamento regionale di attuazione sono disciplinati gli aspetti relativi alla gestione e attuazione del Programma operativo e del Programma d'Azione Coesione 2014-2020 ed in particolare la gestione del Fondo fuori bilancio, la ripartizione dei compiti tra Autorità di Gestione, le Strutture Regionali Attuatrici e gli Organismi intermedi e le procedure di gestione ordinaria e speciale del Programma Operativo e del Programma d'Azione Coesione 2014-2020;

In applicazione a quanto previsto all'articolo 3 della citata LR n.14/2015, con Decreto del Presidente della Regione n. 136/Pres del 1 luglio 2015, è stato approvato il Regolamento che disciplina le modalità di gestione e di attuazione del POR FESR.

L'attuazione dell'Attività 3.1.b., Linea di intervento 3.1.b.2 "Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti" finanziata nell'ambito dell'ASSE 3, OT 4 "Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori", del POR FESR 2014-2020, come indicato nella citata DGR n. 1954/ 2015, è di competenza della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia;

Il POR FESR 2014-2020 assegna direttamente alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti di area montana, gestite da soggetti pubblici, realizzate precedentemente agli anni ottanta, quota parte dei contributi per l'efficientamento energetico.

IL MONITORAGGIO E LE CONSEGUENZE

In data 15 febbraio 2017 si è svolto a Udine un incontro con i beneficiari promosso dalla struttura regionale attuatrice (SRA) per conoscere lo stato di avanzamento delle attività propedeutiche alla predisposizione dei progetti definitivi/esecutivi per l'effettuazione degli interventi di efficientamento energetico delle strutture residenziali

Nel corso del summenzionato incontro le strutture residenziali gestite da Comuni, hanno rappresentato l'impossibilità di rispettare il termine del 29 giugno 2017 per la consegna degli elaborati progettuali definitivi/esecutivi per cause di forza maggiore, derivanti dall'inoperatività dei bilanci verosimilmente sino al 31 marzo 2017 e dalla indisponibilità delle risorse finanziarie per dare copertura alle procedure finalizzate all'affidamento dei servizi di progettazione.

Correlato al termine del 29 giugno 2017 è il termine del 30 marzo 2018 previsto dalla lettera invito al punto 3.6 per il raggiungimento del target intermedio, entro il quale i beneficiari devono avere raggiunto il 40% liquidato e rendicontato della spesa ammissibile.

LA DISPOSIZIONE

Viene riformato l'allegato parte integrante della deliberazione della Giunta Regionale del 9 settembre 2016 n. 1673, costituente l'invito "Linea di intervento 3.1.b.2 Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti" per l'attuazione dell'Attività 3.1.b., finanziata nell'ambito dell'ASSE 3, OT 4 "Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori", del POR FESR 2014-2020, sostituendo:

- il termine del 30/03/2018 previsto dall'art. 3.6, comma 1, dell'invito con il termine di "300 giorni naturali e consecutivi dalla comunicazione di cui alla art. 5.9 comma 8";- l'art. 5.9 dell'invito con il testo riportato nell'allegato parte integrante della presente deliberazione;

LAZIO

DGR 7.3.17, n. 104 - L.R.11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016. (BUR n. 23 del 21.3.17)

Note

Viene approvato l'Allegato A alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, denominato "*Linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per il servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima*"

Allegato A

Linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima.

Premessa

Il decreto interministeriale 26 settembre 2016, registrato dalla Corte dei Conti in data 3 novembre 2016 (di seguito *decreto*) attribuisce alle Regioni una quota delle risorse assegnate al Fondo Nazionale per le Non autosufficienze (FNA) per l'anno 2016 pari complessivamente ad euro 390 milioni che dovranno essere utilizzate per le finalità di cui allo stesso decreto.

Le Regioni, infatti, in coerenza con i propri modelli organizzativi, utilizzano le risorse per realizzare prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio sanitari in favore di persone non autosufficienti che, tenuto conto dell'art. 22 comma 4 delle legge 8 novembre 2000 n. 328, diano priorità alle aree di intervento, di seguito indicate, riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni:

- a) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliari;
- b) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) del decreto interministeriale e in tal senso monitorati;
- c) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) del decreto interministeriale e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea.

Le Regioni utilizzano le risorse prioritariamente e, comunque, in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per gli interventi di cui all'articolo 2 del *decreto* a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Le risorse, inoltre, sono finalizzate alla copertura dei **costi di rilevanza sociale** dell'assistenza sociosanitaria e sono aggiuntive rispetto alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, nonché da parte delle autonomie locali. Le prestazioni e i servizi non sono sostitutivi, ma aggiuntivi e complementari, a quelli sanitari.

Le prestazioni assistenziali contemplate integrano il complesso dell'offerta dei servizi territoriali per la non autosufficienza.

1) Risorse finanziarie

La deliberazione di Giunta regionale 7 novembre 2016, n.662 concernente il Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2016, finalizza la somma totale di euro 14.100.000,00, corrispondente alla quota minima obbligatoria del 40%, prevista dal *decreto*, alla copertura dei costi sociali per gli interventi di cui all'art. 2 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.

Tale somma è destinata ai distretti socio sanitari individuati come *ambiti territoriali* ottimali per la gestione delle prestazioni: la Regione Lazio ha, infatti, confermato per la pianificazione territoriale dei servizi nell'anno 2016 (D.G.R. 384/2016), l'articolazione territoriale definita nella D.G.R.136/14 e ribadita con la D.G.R. 585/2015.

Lo stanziamento di euro 14.1000,000 è stato, pertanto, ripartito in favore di Roma Capitale, dei Comuni e degli Enti Capofila dei distretti socio sanitari del Lazio in base al criterio consolidato del 90% popolazione residente (ultimi dati demografici fonte ISTAT) e 10% estensione territoriale, andando a costituire il budget distrettuale specificamente destinato alle disabilità gravissime.

Con determinazione dirigenziale del 15 dicembre 2016, n.G15088 è stato assunto l'impegno in favore dei distretti socio sanitari della quota pari al 70% del budget spettante, per un importo complessivo di euro 9.870.000,00 sul capitolo di spesa H41131.

Con determinazione dirigenziale, 22 dicembre 2016, n.G15629 si è provveduto alla prenotazione di impegno sull'esercizio finanziario 2017 della restante quota del 30%, pari ad euro 4.230.000,00 complessivi con indicazione puntuale delle modalità di successiva liquidazione dell'importo.

Gli ambiti territoriali sono stati informati, con nota protocollo n. 50966 del 1.02.2017, dell'adozione dei succitati atti e di alcuni adempimenti essenziali nella gestione delle prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima.

2) Contesto di riferimento e finalità generali

Le presenti linee guida si pongono come indirizzi operativi agli ambiti territoriali per la gestione degli interventi in materia di disabilità gravissima; modificano, in coerenza con le indicazioni contenute nel *decreto*, le precedenti linee guida (adottate con determinazioni dirigenziali nn. G 11355/14 e G 15714/15) e coordinano le varie disposizioni in funzione, soprattutto, della nuova definizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 dello stesso *decreto*, adottata in via sperimentale.

Le linee guida regionali, in conformità a quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000, n.328 e dalla legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, indicano come obiettivi prioritari:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cura/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno ed aiuto alle persone in condizione di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

3) Condizione di disabilità gravissima e destinatari

Gli ambiti territoriali potranno utilizzare le risorse per il supporto assistenziale alle persone in condizione di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica, come definite dall'art.3 del *decreto*.

Ai soli fini del *decreto*, si intendono in condizione di disabilità gravissima le *persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;

- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) \geq 4;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo \leq 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) \geq 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazione illustrate **nell'Allegato 1 al decreto**.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano, invece, i criteri di cui **all'Allegato 2** dello stesso **decreto**.

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalle Regioni, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

4) Obblighi informativi

L'art. 3 del *decreto* prevede una serie di adempimenti di carattere informativo, in particolare:

- la Regione dovrà (comma 5) comunicare al Ministero competente, entro il primo trimestre del 2017, il numero di persone in condizioni di disabilità gravissima rilevate, sul proprio territorio, per tipologia di disabilità/compromissione funzionale secondo le condizioni individuate al comma 2, dalla lettera a) alla lettera i);

- le informazioni sulla presa in carico e le prestazioni erogate alle persone in condizione di disabilità gravissima (comma 6), rilevate ai sensi del succitato comma 5, devono essere messe a disposizione del Casellario dell'assistenza, di cui all'art. 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, secondo le modalità previste dal decreto interministeriale 16 dicembre 2014 ed, in particolare, mediante la trasmissione del modulo SINA, di cui all'art. 5, comma 3, lettera b) del medesimo decreto.

Le informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi, saranno utilizzate per validare il numero complessivo delle persone in condizione di disabilità gravissima rilevate ai sensi del comma 5.

Tale rilevazione costituirà un punto di partenza per la revisione ed integrazione dei criteri futuri di riparto delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anche al fine di definire livelli essenziali di prestazione per questa tipologia di utenza su tutto il territorio nazionale, nei limiti delle risorse disponibili.

Sulla base delle informazioni raccolte, il Ministero sottoporrà a valutazione la definizione di disabilità gravissima adottata in via sperimentale.

La Regione Lazio richiamava i soggetti erogatori delle prestazioni all'obbligo di fornire dati già nel 2014 e 2015 (determinazioni nn. G11355/14 e G15714/15).

Per l'anno 2016, l'erogazione ai distretti socio sanitari degli importi costituenti la quota del 30% del budget 2016 assegnato è condizionata all'acquisizione, **entro il termine del 15 marzo 2017**, dei dati sulle prese in carico e sull'erogazione delle prestazioni assistenziali domiciliari in ambito territoriale fornite alle persone in condizione di disabilità gravissima (determinazione n.G15629/2016).

A tal fine, si riporta la tabella che ciascun ambito dovrà compilare e trasmettere entro il termine sopraindicato alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, Area Politiche per l'inclusione, all'indirizzo pec: inclusione.salutementaleedisabilita@regione.lazio.legalmail.it.

Persone in condizione di disabilità gravissima

D.M. 26 settembre 2016

Articolo 3, comma 2, lettere da a) ad i)

Numero

rilevato

dalla

Regione

Ambito

persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ; ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche

5) Integrazione socio sanitaria e Piano Assistenziale Individuale Integrato

L'art.4 del *decreto* 26 settembre 2016, al fine di facilitare attività sociosanitarie assistenziali integrate e di razionalizzare la spesa, richiama l'impegno delle Regioni a:

a) prevedere o rafforzare, ai fini della massima semplificazione degli aspetti procedurali, punti unici di accesso alle prestazioni e ai servizi localizzati negli ambiti territoriali di cui alla lettera d), da parte di Aziende Sanitarie e Comuni, così da agevolare e semplificare l'informazione e l'accesso ai servizi sociosanitari;

b) attivare o rafforzare modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia, anche attraverso l'uso di nuove tecnologie;

c) implementare modalità di valutazione della non autosufficienza attraverso unità multiprofessionali UVM, in cui siano presenti le componenti clinica e sociale, utilizzando le scale già in essere presso le Regioni, tenendo anche conto, ai fini della valutazione bio-psicosociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

d) adottare ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sanitario e sociale, prevedendo che gli ambiti sociali intercomunali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari;

e) formulare indirizzi, dandone comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute, ferme restando le disponibilità specifiche dei finanziamenti sanitario, sociosanitario e sociale, per la ricomposizione delle prestazioni e delle erogazioni, in un contesto di massima flessibilità delle risposte, adattata anche alle esigenze del nucleo familiare della persona non autosufficiente (es.: budget di cura).

La valutazione multidimensionale, come indicato anche nel succitato art.4 del *decreto* alla lettera c), è un approccio integrato (sociosanitario) alle procedure di valutazione e di presa in carico della persona in condizione di disabilità volto ad identificare e descrivere la natura del bisogno, l'entità dei problemi di carattere, fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale.

Gli strumenti per effettuare la valutazione multidimensionale del bisogno scientificamente validati e, in particolare, quelli concernenti la non autosufficienza, procedono all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria).

Il principio della valutazione multidimensionale, sancito in modo esplicito dal DPCM 14 febbraio 2001, art. 4, comma 3, è stata ripreso:

- dalla deliberazione di Giunta regionale 25 gennaio 2008, n. 40 “Adozione dello Strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale”;

- dal decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta 24 dicembre 2012, n. 431 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”.

Nello specifico, la Regione Lazio con i decreti del Presidente in qualità di Commissario ad acta del 25 luglio 2014, n. 247 e del 1 ottobre 2014, n. 306 ha provveduto all'adozione della *Scheda di Valutazione Multidimensionale del Disabile* (S.Va.M.Di) dotandosi, così, di uno strumento unico di valutazione multidimensionale per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, al fine di garantire omogeneità di criteri valutativi ed equità nell'accesso alle prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

Tale strumento consente di delineare il profilo di funzionamento della persona con disabilità e di individuare il setting assistenziale maggiormente appropriato al bisogno espresso.

Il ***Piano Assistenziale Individuale (PAI) integrato***, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/00 e cioè su istanza dell'interessato, è ***predisposto dall'UVM in cui, necessariamente, deve essere presente l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale***; il PAI rappresenta la modalità operativa attraverso la quale si realizza la valutazione multidimensionale e la continuità del processo assistenziale; il PAI deve essere un programma di lavoro condiviso ed organico dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare che fotografa i bisogni della persona e li traduce in setting assistenziali (servizi/interventi).

La progettazione individuale condivisa con l'interessato declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi, l'eventuale compartecipazione dell'utente, le

verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate, la ricomposizione del quadro degli interventi in atto sulla medesima persona e, come previsto dall'art.53 della L.R. 11/16, dovrebbe fondarsi sul budget di salute.

6) Servizi sociali ed interventi di assistenza alla persona

La legge 8 novembre 2000, n. 328 all'articolo 22, comma 4 lettera d) include l'assistenza domiciliare tra i servizi essenziali da garantire al cittadino.

Il ruolo centrale di questo servizio, nell'ambito del sistema integrato, è richiamato nella legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 che all'art. 22, nell'ambito dei livelli essenziali delle prestazioni da assicurare in modo omogeneo, alla lettera e) richiama il servizio di assistenza domiciliare con prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate fornendo, nel successivo art. 26, la declinazione dei contenuti e degli obiettivi.

Il suddetto art.26, al comma 4 fa esplicitamente riferimento all'assistenza domiciliare integrata quale forma di assistenza volta a soddisfare le esigenze di persone con bisogni complessi aventi necessità di assistenza continuativa e che richiedono interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale nel contesto di vita quotidiano.

Il modello di welfare promosso dalla Regione Lazio è fortemente orientato a dare priorità alla permanenza nel contesto familiare e sociale delle persone per qualsiasi causa non autosufficienti, elevando la qualità della vita delle stesse e dei familiari che prestano loro assistenza, evitando fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione.

Con deliberazione di Giunta regionale del 3 maggio 2016, n. 223, la Regione Lazio ha introdotto una disciplina sistematica ed omogenea dei servizi e degli interventi sociali di assistenza alla persona, ulteriori rispetto a quelli di tipo residenziale e semiresidenziale.

Si richiamano le disposizioni contenute *nell'Allegato alla D.G.R.223/16, in particolare il punto B "Servizi sociali di assistenza alla persona" articolato nel punto B.1 "Servizio di assistenza domiciliare" e nel punto C.2 "Interventi di assistenza a persone in condizione di disabilità gravissima"*.

7) Interventi di assistenza a persone in condizioni di disabilità gravissima.

L'intervento di assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico, denominato *assegno di cura* (art. 25, comma 2, lett. a) della L.R.11/2016), finalizzato all'acquisto di *prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia*.

Tale forma di assistenza riesce ad offrire risposte puntuali e mirate ai bisogni assistenziali espressi e svolge un ruolo complementare rispetto al servizio pubblico di assistenza domiciliare (di cui al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/16).

Per l'attuazione di tale intervento assistenziale è necessario che:

- i soggetti pubblici competenti, nell'ambito degli interventi di integrazione e sostegno sociale, predispongano appositi interventi di carattere economico finalizzati all'assunzione di un assistente alla persona sulla base di un piano personalizzato di assistenza;
- le prestazioni rese dall'assistente siano oggetto di un apposito rapporto di lavoro a norma di legge, nel rispetto degli inquadramenti previsti, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- la responsabilità della scelta dell'assistente alla persona, degli obblighi e degli adempimenti derivanti della gestione del rapporto di lavoro sia esclusivamente della persona che firma il contratto;
- il beneficiario del finanziamento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sia consapevole che l'assunzione dell'assistente alla persona è un atto tra privati, che comporta l'impegno a carico del datore di lavoro di assolvere gli adempimenti conseguenti al contratto instaurato tra cui, in particolare, il pagamento del corrispettivo ed il versamento degli oneri assicurativi e previdenziali.

Nessuna somma potrà essere richiesta al soggetto pubblico competente oltre agli importi riconosciuti come direttamente e strettamente connessi all'attività di assistenza svolta in conformità al piano personalizzato di assistenza.

8) Figure professionali

L'assistente alla persona è un operatore che interviene per aiutare la persona in condizioni di disabilità negli atti quotidiani compensando i suoi limiti funzionali e permettendole così di restare nel proprio ambiente familiare e domestico.

Per supportare i cittadini nella libera scelta degli assistenti alla persona, la Regione Lazio ha previsto l'istituzione, da parte degli ambiti territoriali e dei Municipi per Roma Capitale, di appositi **registri** ai quali possono iscriversi le persone fisiche che intendono operare nel campo dell'assistenza a persone in condizioni di disabilità e/o di non autosufficienza (punto C.4 dell'Allegato alla D.G.R.223/16).

Per quanto attiene, in particolare, i requisiti di professionalità degli operatori che possono fornire assistenza alle persone nelle condizioni di disabilità gravissime, si riportano le disposizioni di cui alla lettera C.2 del succitato Allegato:

- operatore sociosanitario (OSS);
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socioassistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);
- assistente familiare (DGR 607/2009);
- diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

La verifica dei requisiti professionali, il loro permanere nel corso del rapporto di lavoro così come la valutazione di eventuali inadempienze o responsabilità dell'assistente alla persona è rimessa all'ambito territoriale che può disporre la decadenza o la cancellazione dal registro.

Gli ambiti territoriali possono, altresì, stipulare convenzioni per affidare la gestione dei registri e l'accertamento dei requisiti di cui sopra ad organismi senza fine di lucro specificatamente dedicati a questo tipo di attività individuati sulla base di procedure selettive pubbliche (con esclusione dei soggetti accreditati a svolgere i servizi e gli interventi di assistenza alla persona).

Le convenzioni possono prevedere l'espletamento di ulteriori attività di consulenza alle persone con disabilità, alle loro famiglie, a coloro che intendono lavorare come assistenti alla persona, oppure attività di informazione sull'accesso agli interventi di sostegno economico e attività di supporto tecnico per gli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

9) Intervento di assistenza alla persona ed atto di impegno

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito **atto di impegno** predisposto dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) nel quale, conformemente a quanto previsto dalla D.G.R. 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare, con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;

- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

10) Assegni di cura

Gli *assegni di cura*, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. a della L.R. 11/16, *sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura dei familiari non autosufficienti.*

Il sostegno di natura economica concesso dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) è finalizzato, secondo il modello organizzativo sopra descritto, a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

L'assegno di cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

11) Determinazione dell'importo dell'assegno di cura

Il sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona (c.d. assegno di cura) come sopra descritto, di durata *annuale*, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso indicati con il presente atto.

L'*importo* minimo da erogare viene fissato in euro 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art.3 del *decreto* (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al *decreto*).

L'importo suindicato può essere graduato fino ad un massimo mensile di euro 1.200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di.

Tale valutazione costituisce, infatti, il presupposto stesso per considerare adeguato o meno l'intervento a domicilio attuato attraverso la scelta di un assistente alla persona.

Nell'accesso all'assegno di cura, si indicano quali *criteri di priorità*:

- la continuità per i soggetti già presi in carico semprechè la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del *decreto*;
- l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal *decreto*, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell'art.3 comma 4 del *decreto*;
- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 avente ad oggetto il "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E)" e la legge 26 maggio 2016, n.89;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

Il percorso di accesso all'assegno di cura si avvale del modello proprio della Regione Lazio in ordine all'assetto organizzativo del sistema territoriale dei servizi (ambito distrettuale/comune di residenza/municipio/ASL), in particolare, di quelli rivolti alle persone non autosufficienti.

I **Punti Unici di Accesso** (PUA), con la loro articolazione organizzativa, costituiscono la sede privilegiata per l'informazione, l'orientamento e la presentazione della richiesta.

E' rimessa al soggetto competente (ambito territoriale) la disciplina dei seguenti aspetti:

- modulistica per la richiesta dell'intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell'assegno di cura;
- cadenza di erogazione della misura economica concordata nel PAI da adeguare, eventualmente a seguito delle verifiche previste, alla evoluzione della condizione personale/familiare;
- adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto, comprese le modalità di rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale;
- verifica degli interventi domiciliari attivati e valutazione della loro compatibilità con l'obiettivo di tutela bio psico fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia.

Per quanto attiene le modalità di erogazione dell'assegno di cura, il soggetto competente procederà mediante **bonifico bancario in favore della persona assistita**.

12) Caregiver

Il *decreto* 26 settembre 2016 prevede, all'art. 2 lett. b) che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante la fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato.

La stessa legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sè.

L'attività di cura ed assistenza quotidianamente prestata dalla figura del caregiver favoriscono sicuramente il mantenimento dell'assistito nel contesto familiare e relazionale e la sua permanenza al domicilio, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente.

Il ruolo sempre più importante assunto dalle famiglie nelle politiche di welfare, in particolare dalla figura del caregiver familiare nell'ambito dei servizi per la disabilità, si è tradotto, a livello nazionale, nell'adozione della Proposta di Legge, agli Atti della Camera, per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza familiare.

L'UVM integrata con l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del **caregiver** familiare, convivente con la persona assistita, stabilisce il **contributo di cura** e le attività richieste allo stesso che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltrechè con un referente per

l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Il **contributo di cura** è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di 700,00 euro mensili per l'arco temporale di un anno.

La disciplina degli aspetti relativi alla modulistica per la richiesta, la cadenza dell'erogazione e la rendicontazione del contributo di cura, come per l'assegno di cura, è rimessa al soggetto competente (ambito territoriale).

Per quanto attiene le modalità di erogazione del contributo, il soggetto competente procederà **mediante bonifico bancario in favore della persona assistita**.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona (punto C.2 DGR 233/2016) e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali. Per quanto riguarda la compatibilità del contributo di cura con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, si rinvia a quanto previsto per l'assegno di cura al paragrafo 10).

Il contributo di cura è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

E' previsto, in tal senso, un budget di 1.200,00 euro annui per ciascun utente beneficiario del contributo di cura, nella disponibilità dell'ambito territoriale, che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di:

- **interventi di sollievo programmati** in fase di definizione ed attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* fisico-psichico (rischi burnout);
- **interventi di sollievo di emergenza** (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze.

13) Monitoraggio e rendicontazione

In coerenza con gli obblighi informativi previsti all'art.3 del *decreto*, richiamati nelle presenti linee guida, e con le prescrizioni di cui alle determinazioni regionali di assegnazione dei fondi agli ambiti territoriali, la Regione Lazio al fine di valutare l'impatto del programma di intervento per le persone in condizioni di disabilità gravissima e di adottare eventuali correttivi, ritiene opportuno definire una apposita scheda in cui siano inseriti i dati del piano d'ambito per la disabilità gravissima.

La scheda, a margine delle presenti linee guida, dovrà essere rimessa dai soggetti competenti alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, Area Politiche per l'inclusione, all'indirizzo pec: inclusione.salutementaleedisabilita@regione.lazio.legalmail.it entro il 30 giugno 2017; con le stesse modalità dovranno essere forniti costantemente gli aggiornamenti al piano d'ambito per la disabilità gravissima.

Per quanto attiene la rendicontazione degli importi così come per la quantificazione del fondo di programmazione, si rinvia alle modalità in uso per le altre misure del Piano sociale di zona. In particolare, si rinvia a quanto previsto dalla D.G.R. 662/2016 circa la mancata rendicontazione delle spese sostenute dagli ambiti territoriali nelle pregresse annualità.

14) Misura 3.2 Interventi in favore di soggetti affetti da SLA e misura 3.3 Interventi in favore di malati di Alzheimer

L'azione "*assistenza domiciliare*" richiamata nel programma regionale di interventi in favore di soggetti affetti da SLA di cui alla D.G.R. 233/2012 e nel programma regionale di interventi in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari di cui alla D.G.R. 504/2012 dovrà conformarsi alle disposizioni di carattere operativo contenute nella D.G.R. 223/2016, in particolare, ai punti B.1 e C.2 dell'allegato nonché alle presenti linee guida.

a) Il *decreto* riconducendo la condizione di disabilità gravissima, anche per le persone affette da SLA, alla gravità della compromissione funzionale si pone in discontinuità rispetto alle precedenti linee guida.

Come già indicato nella determinazione G15088/2016, gli ambiti territoriali non potranno più attenersi né alle quattro fasce di contribuzione massima regionale indicate per l'assegno di cura e basate sulla diversa stadiazione della patologia né a quanto previsto per il care giver familiare (riduzione 50% dell'importo) ai sensi della determinazione B08766/2012.

b) Per le prestazioni di assistenza domiciliare in favore dei malati di Alzheimer, nel caso in cui il deficit funzionale connesso all'evoluzione della patologia rientra nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 2 del *decreto*, le risorse relative alla copertura del servizio/intervento potranno essere imputate al budget distrettuale per la disabilità gravissima anziché al budget assegnato agli ambiti sovradistrettuali, ai sensi della D.G.R. 504/12, e destinato nello specifico al percorso domiciliare per questa tipologia di utenza.

Con riferimento alle suindicate lett. a) e b), si ribadiscono, pertanto, gli importi minimi e massimi indicati al paragrafo 11) per quanto attiene *l'assegno di cura* per l'intervento di assistenza alla persona e al paragrafo 12) per il *contributo di cura* riconosciuto all'assistito che opti per il care giver familiare

14.1) Fondi residui

Le risorse assegnate agli ambiti territoriali nelle precedenti annualità per gli interventi in favore dei malati di SLA continueranno ad essere utilizzate in conformità alle precedenti linee guida (determinazione B08766/2012) fino al termine dell'annualità di intervento in corso per gli utenti in carico.

Diversamente, gli eventuali fondi residui relativi alle annualità pregresse confluiranno nel budget assegnato per il piano d'ambito per la disabilità gravissima; i distretti hanno l'obbligo di comunicare tale disponibilità con nota contenente certificazione da parte del competente ufficio di ragioneria delle somme residue corrispondenti agli impegni di spesa non utilizzati alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, Area Politiche per l'inclusione, all'indirizzo pec:

inclusione.salutementaleedisabilita@regione.lazio.legalmail.it .

14.2) Misura 3 Interventi in materia di non autosufficienza

Alla luce delle disposizioni contenute nel *decreto* interministeriale 26 settembre 2016 e nelle presenti Linee guida regionali, gli ambiti territoriali sono chiamati ad adottare, sia in termini di programmazione che di gestione, i dovuti correttivi agli interventi di cui alla Misura 3 articolata nelle seguenti sottomisure:

- a) Sottomisura 3.1 Interventi legge regionale 20/2016;
- b) Sottomisura 3.2 Interventi a favore di soggetti affetti da SLA;
- c) Sottomisura 3.3 Interventi a favore di soggetti affetti da Alzheimer.

Nello specifico, gli interventi di assistenza in favore dei soggetti affetti da SLA di cui alla Sottomisura 3.2 saranno inseriti nel piano d'ambito per la disabilità gravissima laddove siano soddisfatti i criteri di cui al nuovo *decreto* e saranno, invece, ricompresi nel piano relativo alla sottomisura 3.1 in tutti gli altri casi.

Per quanto riguarda gli interventi in favore di soggetti affetti da Alzheimer saranno inseriti nel piano d'ambito per la disabilità gravissima, afferendo alle relative risorse, nel caso in cui lo stato di demenza risponda ai criteri funzionali di cui al nuovo *decreto*; diversamente, continueranno ad essere compresi nella sottomisura 3.3 e gestiti secondo la governance distrettuale di cui alla D.G.R. 504/2012.

Le ricadute, in termini finanziari, connesse all'applicazione della nuova definizione sperimentale di disabilità gravissima sulla Misura 3 sono tali da rendere opportuna una maggiore elasticità nella gestione delle risorse afferenti alla stessa.

Oltre a quanto già indicato al sottoparagrafo 14.1), i distretti sociosanitari potranno richiedere l'impiego di fondi residui di altre misure del Piano di zona, purché non afferenti ai servizi essenziali, per la copertura dei costi relativi al piano per la non autosufficienza (sottomisura 3.1) o al piano d'ambito per la disabilità gravissima.

Quanto sopra a condizione che la maggior somma così destinata non implichi un incremento di spesa rispetto alla sommatoria dei massimali assegnati al distretto nell'anno di riferimento. I distretti dovranno inviare una richiesta - approvata con deliberazione del Comitato istituzionale - contenente certificazione da parte dell'ufficio di ragioneria dell'ente capofila delle somme residue corrispondenti agli impegni di spesa non utilizzati di cui si richiede l'utilizzazione, alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, Area Politiche per l'inclusione, all'indirizzo pec: inclusione.salutementaleedisabilita@regione.lazio.legalmail.it.

I soggetti competenti sono invitati a dare la massima informazione e diffusione al riguardo.

SCHEDA PIANO D'AMBITO PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA

ASL:

AMBITO TERRITORIALE:

DATI COMPLESSIVI

N°

UTENTI

UTENTI

IN

CONTINUITA'

IMPLEMENTAZIONE

DELLE ORE UTENTI IN

CONTINUITA'

NUOVI

UTENTI

ORE ASSISTENZA

DOMICILIARE

MODALITA' DI INTERVENTO (servizio assistenza domiciliare, intervento assistenza alla persona, caregiver)

DATI SINGOLI UTENTI

CONTINUITA'

SI/NO

IMPLEMENTAZIONE

DELLE ORE SI/NO

NUOVO UTENTE

ORE ASSISTENZA

DOMICILIARE

MODALITA' DI

INTERVENTO

(servizio assistenza domiciliare, intervento assistenza alla persona, caregiver)

ALTRI

INTERVENTI

PREVISTI NEL

PAI

UTENTE

1

UTENTE

2

Numero richieste complessive (inserire il numero complessivo di utenti in condizioni di disabilità gravissima includendo anche le richieste non soddisfatte con il budget d'ambito per la disabilità gravissima).

UMBRIA

DGR 6.3.17, n. 207 - Chiusura fase sperimentale DGR n. 909 del 29 luglio 2011 “Sperimentazione temporanea di interventi di assistenza indiretta per persone affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata della malattia: integrazione alla DGR n. 1708 del 30 novembre 2009”. Avvio trasferimenti a regime. (BUR n. 12 del 22.3.17)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con DGR n. 664 del 20 giugno 2011 sono stati definiti i percorsi assistenziali e riabilitativi della persona con Sclerosi Laterale Amiotrofica ed è stato individuato quale Centro di Riferimento Regionale, la Struttura complessa di Neurofisiopatologia, dell’Azienda Ospedaliera di Perugia.

Con DGR n. 909 del 29 luglio 2011 è stata attivata l’erogazione, in via sperimentale, di un assegno di sollievo mensile articolato in tre fasce rispettivamente di Euro 400, Euro 800 ed Euro 1200, a favore di persone residenti in Umbria e assistite presso il proprio domicilio affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA in fase avanzata della malattia.

Con decreto 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 280 del 30 novembre 2016, sono state ripartite le risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l’anno 2016 a favore delle Regioni.

Lo stesso decreto stabilisce, all’art. 3, i criteri per individuare la disabilità gravissima e nello specifico quelli del comma 2 riferiti a Sclerosi Laterale Amiotrofica sono le lettere b), e), i):

Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell’indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La sopracitata DGR 664/2011 declina inoltre quali forme cliniche può assumere la SLA e ne sottolinea il coinvolgimento, oltre che di natura clinico assistenziale, anche di quello sociale ed economico. Infatti l’evoluzione naturale di tale patologia in tutte le sue forme, rappresenta un carico complesso, gravoso e difficile sia per la famiglia che per l’organizzazione socio sanitaria.

Lo strumento del trasferimento monetario deve essere considerato quindi un supporto domiciliare che permetta alle stesse persone un’assistenza qualificata all’interno del proprio contesto familiare e di mantenere una soddisfacente vita di relazione anche nelle fasi più acute e invalidanti della patologia, tramite la presenza quotidiana di un care-giver dedicato, in alternativa al ricovero residenziale o semiresidenziale in struttura sanitaria o sociosanitaria.

Di seguito si riporta la situazione relativamente ai trasferimenti monetari erogati in Umbria negli anni 2015 e 2016.

DISTRETTI SLA 2015 2016 PERUGINO 8 10 ASSISANO 2 3 MEDIA VALLE DEL TEVERE 9 10 TRASIMENO 1 3 ALTO CHIASCIO 2 2 ALTO TEVERE 10 7 TERNI 15 18 FOLIGNO 5 10 SPOLETO 1 2 NARNI-AMELIA 4 5 ORVIETO 2 3 VALNERINA 3 4 TOTALE 62 77

Per quanto sopra esposto, si ritiene quindi conclusa la fase di sperimentazione di cui alla DGR 909/2011 richiamata e, in accordo con le Associazioni di volontariato.

Viene approvato in Umbria in via definitiva ed a regime, il supporto economico attraverso trasferimenti monetari, articolandolo in due fasce, euro 800 alla diagnosi certificata e euro 1200 in base alla presenza dei criteri di cui all'Allegato al presente documento istruttorio, anziché articolato in tre fasce come disposto dalla DGR 909/2011 nella fase di sperimentazione.

Si ricorda inoltre che l'accesso all'erogazione al trasferimento, debba essere conseguente a valutazione della Unità Multidisciplinare di Valutazione, che opererà tenendo conto delle indicazioni contenute nella presente proposta. Si ribadisce infine che, il trasferimento monetario di cui sopra, è da intendersi aggiuntivo rispetto alle prestazioni sanitarie ed è a sostegno della domiciliarità e a supporto alla famiglia. Tale beneficio economico è sospeso in regime di residenzialità. Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione

Erogazione del trasferimento monetario a favore di persone affette da malattie dei motoneuroni ed in particolare da SLA

o Fascia 800 Euro Assegnazione dell'assegno al momento della diagnosi certificata da qualsiasi Centro di riferimento riconosciuto a livello nazionale ai sensi del Decreto Ministeriale 18 maggio 2001, n. 279.

o Fascia 1200 Euro Assegnazione dell'assegno nella fase avanzata della malattia in base a:

1. Presenza di almeno uno dei seguenti criteri: Ventilazione invasiva o ventilazione non invasiva sub continua > 18 ore Perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa dell'uso degli arti superiori Perdita del linguaggio comprensibile con perdita completa della funzione deambulatoria

Oppure

2. Presenza di tre dei seguenti criteri:

- Ventilazione non invasiva intermittente e/o notturna
- Perdita del linguaggio comprensibile
- Perdita sub-completa della funzione deambulatoria autonoma o necessità di assistenza sub-continua nella cura della persona
- Alimentazione enterale adiuvata.

PARI OPPORTUNITÀ

LOMBARDIA

Comunicato regionale 13 marzo 2017 - n. 43 Iscrizione e mantenimento dell'iscrizione all'albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità per l'anno 2017 (BUR n. 11 del 15.3.17)

La Regione Lombardia riconosce e valorizza il ruolo dell'associazionismo femminile attraverso l'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (art. 9, comma 1 della l.r. 29 aprile 2011, n. 8).

Ai sensi della d.g.r. 23 maggio 2012, n. IX/3491, «*Criteri per la formazione dell'albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità fra uomini e donne*»,

SI INFORMA

che sono aperti i termini per l'iscrizione o il mantenimento dell'iscrizione all'Albo regionale *delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità* per l'anno 2017.

Possono presentare domanda di iscrizione le associazioni, i movimenti e i soggetti senza scopo di lucro aventi sede operativa in Lombardia e il cui statuto o atto costitutivo prevedano finalità e attività volte allo sviluppo e all'effettiva attuazione dei principi di parità e di pari opportunità tra uomini e

donne, in conformità con i principi espressi all'art. 11 dello Statuto di autonomia della Regione Lombardia.

I soggetti interessati devono presentare domanda, entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente comunicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, secondo le modalità di seguito indicate per la presentazione di una domanda di prima iscrizione o per la presentazione della domanda di mantenimento dell'iscrizione all'albo.

La domanda dovrà essere presentata attraverso il sistema di gestione on line dell'Albo al quale è possibile accedere dal seguente indirizzo: www.registriassociazioni.serviziirl.it

Le associazioni che hanno già un profilo attivo su uno dei registri/albi regionali presenti sulla stessa piattaforma informatica potranno accedere attraverso il profilo già registrato.

I dati richiesti devono essere inseriti direttamente on line. Una volta compilata la modulistica, sarà necessario, se non già in possesso di Regione Lombardia, allegare i file dell'atto costitutivo e/o dello statuto del soggetto o degli accordi intervenuti tra le associate debitamente sottoscritti ai sensi dell'art. 36 C.C. Il sistema rilascerà una dichiarazione da firmare e allegare per autenticare la domanda; nel caso in cui non sia possibile firmarla digitalmente, dovrà essere allegata la scansione della carta d'identità del/la legale rappresentante.

I soggetti che richiedono il mantenimento dovranno allegare anche la relazione d'attività riferita all'anno precedente.

Per assistenza tecnica è possibile contattare il numero verde: 800.070.090 dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (post-selezione: tasto 1 e di seguito tasto 6) o inviare un' e-mail a: spoc_voloasso@lispia.it.

PIEMONTE

D.D. 27 gennaio 2017, n. 64 LR 5/16. Approvazione proposta di Protocollo di Intesa tra Regione Piemonte, Direzione Coesione sociale e Consiglieria regionale di parità, in materia di iniziative contro le discriminazioni. (BUR n. 12 del 23.3.17)

Note

La Legge regionale 23 marzo 2016, n. 5 “Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale” all'articolo 12, comma 2 e all'articolo 13, comma 2, lettera c) prevede specifici accordi con gli organismi la Consiglieria regionale di Parità:

Viene approvata la Proposta di Protocollo di Intesa tra Regione Piemonte e Consiglieria regionale di Parità in materia di iniziative contro le discriminazioni, che è allegata alla presente Determinazione di cui fa parte integrante e sostanziale

Allegato

PROTOCOLLO DI INTESA In materia di iniziative contro le discriminazioni

tra:

la **REGIONE PIEMONTE – Direzione Coesione sociale, Dott. Gianfranco BORDONE** domiciliato per l'incarico presso la sede della Regione Piemonte, Via Magenta 12, 10128 Torino, codice fiscale n. 80087670016;

e:

la **CONSIGLIERA REGIONALE DI PARITA' – prof.ssa Giulia Maria CVALETTO**, domiciliata per l'incarico presso la sede della Regione Piemonte, Via Magenta 12, 10128 Torino, VistI:

- la Legge regionale 23 marzo 2016, n. 5, “Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale”;
- il Decreto Legislativo 11 aprile 2006 n. 198, e s.m.i., “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”.

Visti:

- l'art. 3 della Costituzione Italiana che afferma: “tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali”;
- l'art. 10 e l'art. 19 sull'integrazione dell'azione antidiscriminatoria nelle politiche e azioni dell'Unione Europea, l'articolo 8 sull'eliminazione delle disuguaglianze tra uomini e donne;
 - l'articolo 18 sul divieto delle discriminazioni in base alla nazionalità;
 - l'articolo 153, che combatte, in particolare, il fenomeno dell'emarginazione;
 - l'articolo 157, che ribadisce l'obiettivo della parità tra uomini e donne nella vita lavorativa, del Trattato per il Funzionamento dell'Unione Europea;
- l'art. 21 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea che vieta “qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle, l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali”;
- la Strategia europea per la parità tra donne e uomini 2010-2015 (COM(2010) 491 del 21/9/2010), la Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 (COM(2010) 636 del 15/11/2010), il Quadro dell'UE per le strategie nazionali di integrazione dei Rom fino al 2020 (COM(2011) 173 del 5/4/2011), la Strategia nazionale LGBTI (Decreto ministeriale 16 aprile 2013), il Piano Nazionale d'Azione contro il razzismo, la xenofobia e l'intolleranza (Decreto ministeriale 7 agosto 2015);
- il “Parere del Comitato delle Regioni sulla non discriminazione, pari opportunità e applicazione del principio di parità di trattamento fra le persone” (2009/C 211/12) che ribadisce il reale bisogno di integrazione orizzontale della non discriminazione, possibile soltanto attraverso il coinvolgimento degli enti regionali;
- la Legge 13 ottobre 1975, n. 654, “Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale”;
- la Legge 25 giugno 1993, n. 205 “Misure urgenti in materia di discriminazione razziale, etnica e religiosa”;
- i Decreti Legislativi n. 215 e n. 216 del 2003, integrati con Legge 101/2008, che hanno recepito le Direttive CE 43/2000 che attua il principio della parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica e 78/2000 che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e lavoro;
- il “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” (D.Lgs 25 luglio 1998 n°286) che afferma che: “le Regioni, in collaborazione con le Province e con i Comuni, con le associazioni di immigrati e del volontariato sociale [...] predispongono centri di osservazione, di informazione e di assistenza legale per gli stranieri, vittime di discriminazioni per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi”;
- la Legge 4 novembre 2010 n. 183, che all'art. 21 “Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche” comma 1 che cita “(...) Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. (...)”;
- il Protocollo d'intesa sottoscritto il 7 aprile 2011 tra l'OSCAD - Osservatorio per la sicurezza contro gli atti discriminatori istituito presso il Ministero dell'Interno (Dipartimento della pubblica sicurezza - Direzione centrale della polizia criminale) e l'UNAR - Ufficio nazionale antidiscriminazioni razziali istituito presso il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

- Il Decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna” e l’Accordo di collaborazione sottoscritto il 6 ottobre 2010 tra la Consigliera Nazionale di Parità, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l’UNAR - Ufficio nazionale antidiscriminazioni razziali istituito presso il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- lo Statuto della Regione Piemonte;
- la Legge Regionale 18 marzo 2009, n. 8 “Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere nella Regione Piemonte e disposizioni per l’istituzione dei bilanci di genere”, al cui art. 1 è previsto che “(...) la Regione opera affinché le politiche e i relativi interventi di attuazione favoriscano il superamento di ogni discriminazione diretta o indiretta ancora esistente nei confronti delle donne, il rafforzamento della condizione femminile e l’incremento della partecipazione delle donne alla vita politica, economica, sociale, culturale e civile, attraverso l’integrazione della dimensione di genere nella normativa e nell’azione politica e programmatica regionale in coerenza con gli indirizzi della programmazione nazionale ed europea”;
- l’Accordo di collaborazione tra Consigliera nazionale di parità e UNAR siglato in data 6 ottobre 2010;
- il Progetto denominato "Piemonte contro le Discriminazioni" n. 348, finanziato sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 - Obiettivo Specifico 2. Integrazione / Migrazione legale - Obiettivo nazionale 3. Capacity building – lett. I), Contrasto alle discriminazioni, annualità 2016-2018, gestito dal Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione;

Vista la DD

Tutto ciò premesso le Parti sottoscrivono e convengono quanto segue:

Art. 1 – Contenuto del Protocollo di Intesa

1. Il presente Protocollo di Intesa è indirizzato a regolare la collaborazione tra Regione Piemonte e la Consigliera regionale di Parità Città in materia di iniziative contro le discriminazioni, segnatamente per quanto riguarda l’applicazione della Legge regionale 23 marzo 2016, n. 5, “Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale”.

Articolo 2 - Impegni delle parti firmatarie

1. Con la firma del presente Protocollo di Intesa, la Consigliera regionale di Parità si impegna a:

- a. offrire collaborazione e consultazione permanente anche attraverso la partecipazione ai lavori degli organismi di indirizzo che verranno eventualmente istituiti ai sensi dell’art. 12, comma 2 della LR 5/2016. Detta collaborazione si sostanzierà anche nella segnalazione alla Rete regionale contro le Discriminazioni in Piemonte di casi di pertinenza della Rete stessa e la presa incarico di casi di pertinenza della Consigliera secondo quanto verrà concordato in apposito Accordo tra le parti;**
- b. far parte con un proprio/a rappresentante nel Gruppo di lavoro interdirezionale di cui all’art. 13, comma 3 della LR 5/2016;**
- c. offrire collaborazione nella progettazione, promozione, gestione e verifica di ogni altra iniziativa connessa all’applicazione della LR 5/2016, nel rispetto delle competenze istituzionali della Consigliera stessa;**
- d. attivare e coinvolgere la Rete regionale dei Consiglieri e delle Consigliere di parità della città metropolitana e degli enti territoriali di area vasta di cui alla legge 7 aprile 2014, n. 56 (Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni).**

- 2. Con la firma del presente Protocollo di Intesa la Regione Piemonte si impegna a:**
- a. istituire gli organismi di cui ai precedenti punti a) e b) del presente articolo e coinvolgere in essi la Consigliera regionale di Parità;**
 - b. coinvolgere la Consigliera di parità nelle iniziative di promozione, informazione, sensibilizzazione, e nelle azioni positive che discendono dalla applicazione della LR 5/2016 nelle materie di sua competenza;**
 - c. coinvolgere la Consigliera regionale di Parità nelle attività di monitoraggio e verifica previste dalla stessa LR;**

3. Inoltre i soggetti sottoscrittenti:

- a. si impegnano a condividere un programma di attività ed un Accordo specifico per la gestione dei casi di discriminazione, secondo quanto indicato al precedente punto 1;**
- b. si impegnano a sottoporre a verifica periodica i contenuti e gli effetti del presente Protocollo di intesa, sulla base dei dati di monitoraggio raccolti e degli obiettivi specifici previsti nella programmazione operativa;**
- c. si impegnano a diffondere i contenuti del presente Protocollo di Intesa e le buone pratiche promuovendone la coerente realizzazione;**
- d. si impegnano a collaborare per la partecipazione congiunta ad iniziative da candidare a finanziamento a livello nazionale, europeo ed internazionale.**

Art. 3 – Durata

La durata del presente Protocollo è di 3 anni a partire dalla data di firma dello stesso e rinnovabile previo accordo tra le parti.

Art. 4 – Riferimenti e valutazione

- 1. Per la Regione Piemonte il soggetto che è autorizzato alla trattazione delle materie di cui al presente Protocollo è il Centro regionale contro le Discriminazioni, attivato presso il Settore Politiche delle famiglie, giovani e migranti, diritti e pari opportunità presso la Direzione Coesione sociale.**
- 2. Per la Consigliera regionale di Parità il soggetto che è autorizzato alla trattazione delle materie di cui al presente Protocollo è [.....]**

Art. 5 – Clausole finali

- 1. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente Protocollo, si rinvia al contenuto della L.R. n. 5/2016 e dei relativi documenti di attuazione.**
- 2. Le spese connesse all'applicazione del presente Protocollo saranno di volta in volta determinate dalle parti e suddivise tra di esse.**
- 3. Il presente Protocollo di Intesa sarà registrato in caso d'uso e tutte le imposte e tasse derivanti a norma delle vigenti leggi, comprese le marche da bollo, sono a carico della Consigliera regionale di Parità.**

Letto, confermato e sottoscritto in digitale

Torino, lì

REGIONE PIEMONTE Il direttore regionale Dottor Gianfranco BORDONE

CONSIGLIERA REGIONALE DI PARITA' Prof.ssa Giulia Maria CAVALETTO

PERSONE CON DISABILITÀ

BASILICATA

D.G.R. n. 1289/2016 - Linee di indirizzo per il servizio di assistenza educativa specialistica a favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado. Approvazione. (BUR n. 5 del 16.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

La legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Leggequadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e successive integrazioni e modifiche dispone specifici interventi al riguardo Il D.P.R. 24 febbraio 1994 detta l' “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap” (GU 6 aprile 1994, n. 79);

La legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

DPCM 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie) e il DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei Livelli essenziali di assistenza);

DPCM 23 Febbraio 2006, n. 185 “Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289” (GU 19 maggio 2006, n. 115);

L.R. 14 Febbraio 2007, n. 4 recante “Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale”;

Legge 3 marzo 2009, n. 18, recante “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, Fatta a New York il 13 dicembre 2006 e l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”;

D.P.R. 4 ottobre 2013 "Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità" (GU n. 303 del 28-12-2013) che rappresenta un primo contributo alla definizione di una strategia italiana sulla disabilità, in accordo con il primo rapporto all'ONU sulla implementazione della citata Convenzione, per promuovere la progressiva e piena inclusione delle persone con disabilità in tutti gli ambiti della vita sociale, economica e culturale;

L.R. 12 dicembre 2014, n. 38 "Istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla condizione delle persone con disabilità”;

L.R. n. 3 del 9/2/2016 ("Legge di Stabilità Regionale 2016"); e in particolare l'art. 6 che prevede l'attivazione di un Piano straordinario per la disabilità finalizzato a sostenere l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa e l'autonomia personale dei disabili nel territorio regionale, e l'istituzione di un apposito stanziamento di euro 3.000.000,00 per ogni anno del triennio 2016/2018 a valere sulla missione 12 programma 02;

D.G.R. n. 704 del 22 giugno 2016 che approva il Programma triennale straordinario di interventi, servizi e prestazioni volti a sostenere l'integrazione scolastica sociale e lavorativa e l'autonomia personale dei disabili che include il piano operativo annuale per l'anno 2016.

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvate le “Linee di indirizzo per il servizio di assistenza educativa specialistica a favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado” che, allegate al presente provvedimento ne formano parte integrante. (cui si fa rinvio)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 27.2.17, n. 214 -Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità, L.R. 17/2005, art. 19. Approvazione Piano delle attività 2017. (BUR n. 70 del 20.3.17)

Note**INTRODUZIONE NORMATIVA**

- Legge 12 marzo 1999, n.68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e ss.mm.ii.;
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e ss.mm.ii.;
- Legge 29 marzo 1985, n. 113: "Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti";
- D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 150 "Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183" ss.mm.ii.;
- D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 "Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183" e s.m.;

Leggi Regionali:

- n. 12 del 30 giugno 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" e ss.mm.ii.;
 - n. 17 del 1 agosto 2005, "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" e successive modifiche e integrazioni;
 - n. 13 del 30 luglio 2015, "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni" e successive modifiche e integrazioni;
 - n. 14 del 30 luglio 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";
 - n. 24 del 19 dicembre 2016 "Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito";
- DAL n. 75 del 21 giugno 2016 "Programma triennale delle politiche formative e per il lavoro – (Proposta della Giunta regionale in data 12 maggio 2016, n. 646)";

DGR:

- n.177/2003 "Direttive regionali in ordine alle tipologie di azione ed alle regole per l'accreditamento degli organismi di formazione professionale" e ss.mm.ii.;
- n. 1959/2016, "Approvazione della disciplina in materia di accreditamento dei servizi per il lavoro e definizione dell'elenco delle prestazioni dei servizi per il lavoro pubblici e privati accreditati ai sensi degli artt. 34 e 35 della L.R. 1 agosto 2005, n. 17 e ss.mm.ii.";
- n. 102/2016 "Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità, L.R. 17/2005, art. 19. Piano delle attività 2016".

LA PARTECIPAZIONE

L'articolo 19 (Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità) della L.R. n. 17/2005, così come modificato dall'art.84 della L.R.13/2015 nonché dall'art. 15 della L.R. n. 22/2015, prevede l'istituzione del Fondo regionale dell'Emilia-Romagna per l'occupazione delle persone con disabilità, d'ora innanzi denominato "FRD", stabilendo che la Giunta regionale, a seguito dei processi di collaborazione interistituzionale e di concertazione sociale, sentite le associazioni delle persone con disabilità comparativamente più rappresentative, ne programmi annualmente le risorse.

LE RISORSE

Le risorse ammontano per l'anno 2017 a euro 12.500.000,00 stanziati sul bilancio finanziario gestionale 2017-2019, afferenti alla missione 12 - programma 2.4

LE ATTIVITÀ

Al fine di ottemperare alla programmazione annuale delle risorse del FRD, così come previsto dal citato art. 19 della L.R. 17 del 2015,viene definito un insieme di attività da realizzarsi nel 2017 ("Piano 2017 per la programmazione annuale delle risorse di Fondo Regionale Disabili") e alle quali,

nel caso in cui si rendessero disponibili ulteriori risorse, dare continuità anche nel 2018, sino alla definizione del nuovo Piano annuale, al fine di garantire continuità ai servizi offerti in considerazione delle particolari esigenze del target al quale sono indirizzati gli interventi finanziati con il FRD;

DGR 13.3.17, n. 278 - Approvazione delle procedure per la raccolta di candidature di Organismi di formazione per il conseguimento dell'Attestato di Abilitazione di Centralinista telefonico non vedente: accesso alla formazione attraverso assegni formativi - Anno 2017 -2018. (BUR n. 70 del 20.3.17)

Note

Vengono approvate le procedure per la raccolta di candidature di Organismi di formazione che realizzano percorsi formativi, per il conseguimento dell'Attestato di Abilitazione di Centralinista telefonico non vedente, e che si rendono disponibili a prevedere che le persone possano frequentare i corsi beneficiando di assegni formativi, finanziati attraverso le risorse di cui al Fondo Regionale per le persone con disabilità a copertura dei costi di iscrizione.

Le fasi gestionali nelle quali si articola il processo di spesa della concessione, liquidazione, ordinazione e pagamento saranno soggette a valutazioni ed eventuali rivisitazioni operative per dare piena attuazione ai principi e postulati contabili dettati dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.;

Si dispone che:

- potranno candidarsi a rendere disponibile un'offerta formativa gli Organismi che alla data di scadenza stabilita al successivo punto 6), siano stati autorizzati, ai sensi di quanto previsto dalla propria deliberazione n. 438/2012, allo svolgimento dell'attività finalizzata al conseguimento dell'Attestato di Abilitazione per Centralinista telefonico non vedente o che alla stessa data abbiano presentato richiesta di autorizzazione;
- gli Organismi ammissibili che si candideranno si impegnano a selezionare le richieste di iscrizione e di attribuzione dell'assegno formativo nel rispetto dei criteri di trasparenza e parità di trattamento nonché ad avviare le attività formative;
- l'importo dell'assegno formativo, che sarà attribuito alle singole persone selezionate, sarà di Euro 14.000,00;
- l'assegno formativo sarà riconosciuto solo a fronte di una frequenza di almeno il 70% delle ore previste dal corso fatte salve assenze dovute a giusta causa;
- le spese di residenzialità saranno erogate ai soggetti attuatori con le stesse modalità previste per l'assegno formativo;
- le risorse per l'erogazione degli assegni formativi, a copertura dei costi di iscrizione, nonché delle eventuali spese di residenzialità dei partecipanti, sono a valere sulle risorse di cui al Fondo Regionale disabili.

Il modulo di candidatura, Allegato A), parte integrante al presente provvedimento, dovrà essere inviato via posta elettronica certificata all'indirizzo progval@postacert.regione.emilia-romagna.it firmato digitalmente dal legale rappresentante del soggetto richiedente improrogabilmente entro e non oltre le ore 12.00 del 20 aprile 2017.

La candidatura dovrà essere in regola con le norme sull'imposta di bollo. I soggetti esenti dovranno indicare nel modulo i riferimenti normativi che giustificano l'esenzione.

La documentazione dovrà essere compilata sulla modulistica regionale resa disponibile sul sito <http://formazione.lavoro.regione.emilia-romagna.it>. riguardante il presente avviso pubblico pena la non ammissibilità.

Per qualsiasi informazione e/o chiarimento è possibile contattare il Servizio "Programmazione delle politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della conoscenza", inviando una e-mail all'indirizzo progval@regione.emilia-romagna.it;

La verifica di ammissibilità delle candidature sarà effettuata dal Servizio "Programmazione delle politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della conoscenza";

- la validazione delle candidature ammissibili degli Organismi di formazione che potranno erogare corsi il cui accesso sarà finanziato attraverso assegni formativi avverrà, di norma, entro 30 giorni dalla scadenza per la presentazione delle medesime, con atto del Dirigente regionale competente; Con proprio successivo atto, si procederà ad assegnare ed impegnare le risorse di cui al Fondo Regionale disabili 2017, in funzione dei tempi di realizzazione delle attività, e come di seguito specificato:

- per il finanziamento dell'accesso individuale delle persone all'offerta formativa, a favore degli Organismi attuatori validati a fronte della comunicazione da parte di questi ultimi dell'elenco delle persone selezionate e ammesse alla partecipazione ai percorsi come indicato ai successivi punti 9 e 10;

- per il finanziamento delle eventuali spese di residenzialità dei singoli partecipanti all'attività formativa, in funzione dell'effettivo costo delle stesse determinato in base alle esigenze delle persone e comunicato dagli Organismi attuatori con l'invio dell'elenco delle persone selezionate e ammesse a partecipare ai percorsi, fatto salvo, eventuali successive esigenze non prevedibili al momento dell'iscrizione o a successive iscrizioni; nonché a definire le modalità di erogazione degli assegni formativi e delle spese di residenzialità;

Le persone selezionate dagli Organismi attuatori validati e ammesse a partecipare al percorso potranno presentare "Richiesta di attribuzione dell'assegno formativo (voucher) per il conseguimento dell'Attestato di Abilitazione per Centralinista telefonico non vedente" compilando la modulistica che sarà resa disponibile all'indirizzo <http://formazione.lavoro.regione.emilia-romagna.it/>.

Le richieste di attribuzione di assegno formativo (voucher) dovranno pervenire alla Regione Emilia-Romagna contestualmente all'elenco, inviato dagli Organismi attuatori validati, delle persone selezionate e ammesse a partecipare al percorso, entro 45 giorni dalla comunicazione della validazione della candidatura all'Organismo attuatore. In tale elenco dovranno, altresì, essere indicate quantificate le eventuali spese di residenzialità dei singoli partecipanti aventi diritto.;

L'assegno formativo (voucher) verrà pagato, in nome e per conto dei partecipanti selezionati e ammessi al percorso, al Soggetto attuatore;

LAZIO

Determinazione 7 marzo 2017, n. G02710 - Rettifica determinazione dirigenziale 15 dicembre 2016, n. G15087 concernente interventi per la vita indipendente e l'inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi della D.G.R. 702/15. (BUR n. 22 del 16.3.17)

Note

Si procede alla rettifica della determinazione dirigenziale 15 dicembre 2016, n. G15087, limitatamente all'indicazione degli ambiti territoriali corretti al penultimo capoverso delle premesse ed al punto 2 del determinato come segue:

- per Roma Capitale: i Municipi III, IV, V, VI, VII, X;

per il restante territorio i Distretti di RM F1 – Civitavecchia, RM G4 – Olevano Romano, Latina Monti Lepini – Priverno, FR C – AIPES, RI 2 – Poggio Mirteto, RI 5

– Comunità Montana Velino e VT 1- Montefiascone; i suddetti ambiti territoriali sostituiscono quelli erroneamente riportati:

- per Roma Capitale i Municipi III, IV, VII, IX, X, XIV IX e XIV;

- per il restante territorio: i distretti di RMF3 –Bracciano, RMG5 – S. Vito Romano, LT5 – Formia, FRD – Consorzio del Cassinate, RI! – Rieti, RMH6 – Nettuno e VT3 – Viterbo.

Decreto del Commissario ad Acta 17 marzo 2017, n. U00091 Erogazione contributi per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra e assimilati, ai sensi dell'art. 57, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 - Anno 2016. Definizione dei criteri per l'anno 2017. (BUR n. 25 del 28.3.17)

Note

Viene confermato, per l'anno 2017, il contributo giornaliero di euro 45,00, per un periodo massimo di 21 giorni, a carico del Servizio Sanitario Regionale, per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra ed assimilati, individuati in base ai criteri di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente Decreto, non estendibile, in alcun caso, all'accompagnatore.

POLITICHE SOCIALI

CALABRIA

DGR 17.2.17, n. 52 -Modifiche al regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 (Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità)” di cui alla DGR 449/2016. (BUR n. 29 del 27.3.17)

Note

Sono pervenute da parte dei comuni capi ambito di: (Cosenza, Vibo Valentia, Acri, Città di Rende, Cariati, Lamezia Terme, Amantea, Corigliano Calabro, Mesoraca, Caulonia, Rogliano, Soveria Mannelli, Crotona, Spilinga, Città di Catanzaro, San Giovanni in Fiore, Rossano) istanze con cui richiedono alla Regione Calabria la prosecuzione e la gestione di tutte le competenze connesse alla applicazione della DGR 449/2016;

Viene rilevata la necessità, al fine della ottimale applicazione e funzionalità della riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali, a seguito delle istanze pervenute di procedere ai seguenti adempimenti e correttivi delle disposizioni di cui alla D.G.R. 449/2016 in merito: in particolare modificando l'art. 32 dell'Allegato A della stessa

L'articolato di cui allo schema di regolamento in questione è stato redatto con il supporto del Settore legislativo, nell'ambito dell'attività di assistenza tecnico-giuridica svolta dal Settore medesimo in favore dei dipartimenti nella redazione dei testi normativi ;

Viene modificato l'articolo 32 del regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 come da allegato A alla presente deliberazione che ne forma parte integrante e sostanziale.

EMILIA-ROMAGNA

DPGR 27.2.17, n. 20 - Depubblicizzazione, attribuzione di personalità giuridica di diritto privato e approvazione statuto dell'IPAB "Fondazione Pietro Baroncini" di Imola (BO). (BUR n. 73 del 22.3.17)

Note

Viene accolta e l'istanza di depubblicizzazione presentata dal Presidente dell'IPAB “Fondazione Pietro Baroncini” di Imola (BO);

Conseguentemente, l'ente perde la natura giuridica di IPAB ed assume la natura di persona giuridica privata ai sensi del D.P.C.M. 16 febbraio 1990, del D.P.R. n. 361 del 2000 e della L.R. n. 37 del 2001, assumendo la denominazione di "Fondazione Pietro Baroncini”;

Viene approvato il nuovo statuto della "Fondazione Pietro Baroncini” nel testo oggetto di deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.6/III del 20/12/2012, con le modifiche raccomandate in premessa.

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

CALABRIA

DGR 23.1.17, n. 12. - Agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico locale (art. 7 della L.R. 35/2015) per i soggetti individuati dalle Linee d'indirizzo per l'attivazione di contrasto alla

povertà e di inclusione sociale attiva di cui alla D.G.R. n. 284 del 19.07.2016 recante “Approvazione prima bozza del Piano Regionale di contrasto alla povertà”. (BUR n. 27 del 20.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

- Legge Regionale 31 dicembre 2015, n. 35, “Norme per i servizi di trasporto pubblico locale” e s.m.i., e in particolare l’articolo 7, rubricato “Agevolazioni tariffarie”;
- Programma Operativo Regionale 2014-2020 Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e, Fondo Sociale Europeo e, in particolare, l’Asse prioritario 10 “Inclusione Sociale”;
- Linee d’indirizzo per l’attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva di cui alla D.G.R. n. 284 del 19.07.2016 recante “Approvazione prima bozza del Piano Regionale di contrasto alla povertà”;
- Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 recante “Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)”;

PREMESSA

La Legge Regionale 31 dicembre 2015, n. 35, “Norme per i servizi di trasporto pubblico locale” e s.m.i., garantisce, in particolare l’articolo 7, rubricato “Agevolazioni tariffarie”, il diritto dei residenti in Calabria, appartenenti a determinate categorie, ad usufruire della libera circolazione mediante servizi di trasporto pubblico locale;

- La Legge Regionale 31 dicembre 2015, n. 35 prevede:

o al comma 5 del sopra citato articolo 7, che la Regione e gli enti locali possono attivare misure di agevolazione tariffaria sui titoli di viaggio del trasporto pubblico locale mediante il rimborso parziale agli utenti del prezzo dello stesso titolo;

o allo stesso comma, i seguenti limiti ordinariamente applicabili alle misure di agevolazione tariffaria:

- a) il 70% del prezzo nel caso in cui l’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è inferiore a 10.000 euro;
- b) il 50% del prezzo nel caso in cui l’ISEE è inferiore a 25.000 euro;
- c) il 30% negli altri casi.

LE INDICAZIONI DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE

Il Programma Operativo Regionale 2014-2020 - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e Fondo Sociale Europeo, prevede:

o l’obiettivo specifico 9.1, finalizzato alla riduzione della povertà e dell’esclusione sociale e al miglioramento dell’inserimento socio-lavorativo e del miglioramento e qualificazione dei servizi di cittadinanza;

o l’azione 9.1.3 “Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica anche attraverso il ricorso a strumenti di ingegneria finanziaria, tra i quali il micro - credito, e strumenti rimborsabili eventualmente anche attraverso ore di lavoro da dedicare alla collettività”.

- le Linee d’indirizzo per l’attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva di cui alla D.G.R. n. 284 del 19.07.2016 recante “Approvazione prima bozza del Piano Regionale di contrasto alla povertà”, in coerenza con le disposizioni normative statali e tenendo conto della programmazione nazionale (PON) e regionale (POR), prevedono l’attivazione di altri servizi e interventi per nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate, finanziati a valere sul POR Calabria 2014-2020, sugli Obiettivi Specifici 9.1 – 9.3 – 9.4 (FSE) per un importo previsto pari a € 20.000.000.

IL MANCATO COMPLETAMENTO DI TRASFERIMENTO DI COMPETENZE AI COMUNI

Il processo avviato dal Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali di trasferimento ai Comuni delle competenze in materia di servizi sociali non è da considerarsi completato.

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO

Le linee d’indirizzo per l’attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva promuovono la logica di valutazione multidimensionale del bisogno.

LA RICADUTA SUL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

In coerenza con l'articolo 7 della Legge Regionale 31 dicembre 2015, n. 35, "Norme per i servizi di trasporto pubblico locale", è l'obiettivo specifico 9.1 del Programma Operativo Regionale 2014-2020 - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e Fondo Sociale Europeo, e le "Linee d'indirizzo per l'attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva".

LE RISORSE ATTIVATE

Viene destinata quota parte delle risorse finanziarie dell'azione 9.1.3 POR Calabria 2014-2020, in misura di € 5.640.000,00 ad agevolazioni tariffarie per i servizi di trasporto pubblico locale.

La parte restante delle risorse, nella misura di euro 3.640.000,00 all'istituzione di un Fondo regionale per la Mobilità, nell'ambito della Programmazione Sociale di cui alla Legge Regionale 23/03 potrà essere rivolto agli Ambiti Territoriali e avrà vincolo di destinazione per l'erogazione di agevolazioni per servizi di trasporto pubblico locale.

I NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI

Vengono riservate le agevolazioni di cui al punto precedente a nuclei familiari per i quali:

o l'ISEE è inferiore a 3.000 euro e, in subordine, ai nuclei familiari per i quali l'ISEE è inferiore a 10.000 euro;

o sussista almeno una delle seguenti condizioni:

- a) presenza di un componente di età minore di anni 18;
- b) presenza di una persona con disabilità e di almeno un suo genitore;
- c) presenza di una donna in stato di gravidanza accertata.

L'ENTITÀ DELLE AGEVOLAZIONI

L'entità di tali agevolazioni è nella misura massima del 70% del prezzo di titoli nominativi di viaggio (abbonamenti) per servizi di trasporto pubblico locale.

LA SPERIMENTAZIONE

Viene avviata una sperimentazione delle agevolazioni tariffarie di cui sopra con gestione affidata al Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali per valutarne impatto e criticità preliminarmente all'attivazione di analoghe misure gestite dagli Ambiti Territoriali.

I LIMITI DELLE AGEVOLAZIONI

l'agevolazione massima concedibile per nucleo familiare deve essere non superiore a euro 3.000 annuali.

Ciascuna istanza di agevolazione:

- a) riguarda abbonamenti di un'unica tipologia (urbano, extraurbano su ferro, extraurbano su gomma) per documentati motivi lavorativi o scolastici che, nel caso di servizi di trasporto pubblico locale di tipo extraurbano, siano relativi a una sola coppia origine/destinazione indicata dal richiedente;
- b) riguardi abbonamenti di un'unica tipologia che coprano un orizzonte temporale complessivo massimo di 12 mesi.

LA COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

I Dirigenti Generali proponenti attestano che l'istruttoria è completa e che sono stati acquisiti tutti gli atti ed i documenti previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento che disciplinano la materia;

I Dirigenti Generali proponenti, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità della deliberazione e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali, ai sensi dell'art. 28, comma 2, lett. a), e dell'art. 30, comma 1, lett. a), della legge regionale 13 maggio 1996, n. 7;

IL RUOLO DEL DIPARTIMENTO COMPETENTE

Viene dato indirizzo al Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali, ai fini dell'attivazione della sperimentazione di cui al punto 3, di pubblicare un Bando rivolto a individui facenti parte di nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione per la concessione delle agevolazioni di cui al punto 2 da pubblicare su apposita piattaforma accessibile attraverso il sito internet della Regione Calabria.

Viene demandata al Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali la definizione di criteri per la valutazione delle istanze del Bando adattando una logica di valutazione multidimensionale del bisogno per come definita nelle "Linee d'indirizzo per l'attivazione di

contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva” (DGR 284 del 19/7/2016) e in particolare tenendo conto di:

- a) carichi familiari;
- b) condizione economica;
- c) condizione lavorativa.

Viene altresì demandata al Dipartimento Sviluppo Economico, Lavoro, Formazione e Politiche Sociali la definizione di criteri e procedure in base ai quali applicare le riduzioni, considerando comunque che l’agevolazione massima concedibile per nucleo familiare non possa essere superiore a euro 3.000 annuali.

EMILIA-ROMAGNA

DGR 22.2.16, n. 244 - Finanziamento parziale delle operazioni, approvate con propria deliberazione n.1080 del 28/07/2015, aventi l'obiettivo di favorire l'inserimento lavorativo e l'occupazione dei disoccupati di lunga durata e dei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo. (GU n. 73 del 22.3.17)

Note

Si procede al finanziamento di n.154 delle n.193 operazioni approvate con la propria citata deliberazione n.1080/2015, per un costo complessivo di Euro 15.276.616,00 e per un contributo pubblico di Euro 15.275.416,00 di cui alle risorse del Fondo Sociale Europeo 2014/2020, Asse I Occupazione - Obiettivo Tematico 8 - Priorità 8.1, come riportato in Allegato 1) (a cui si fa rinvio)

DAL 21.3.17,n. 113 - Parere di conformità, ai sensi dell'art. 28, comma 4, lettera n) dello Statuto sullo schema di regolamento di attuazione, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 24/2016 (Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito) (BUR n. 76 del 24.3.17)

ATTO DI INDIRIZZO - ORDINE DEL GIORNO Oggetto n. 4335 - Ordine del giorno n. 2 collegato all’oggetto 4242 Parere di conformità, ai sensi dell’art. 28, comma 4, lettera n) dello Statuto sullo: "Schema di regolamento di attuazione ai sensi dell’art. 8 Legge Regionale n. 24/2016 - Attuazione del reddito di solidarietà - Regione Emilia-Romagna". A firma dei Consiglieri: Sassi, Gibertoni, Bertani. (BUR n. 76 del 24.3.17)

L’Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Vista

la proposta di Regolamento di attuazione ai sensi dell'art. 8 della legge regionale 19 dicembre 2016 n. 24 Attuazione del reddito di solidarietà - Regione Emilia-Romagna.

Considerato che

l’inserimento lavorativo rappresenta il principale strumento di contrasto reale e durevole della povertà per tutti i soggetti per i quali non sussistano limiti di età o delle condizioni di salute;

la partecipazione ad attività formative e la frequenza di percorsi di istruzione costituisce una fondamentale ed ineludibile misura di potenziamento delle competenze delle persone, al fine del loro inserimento lavorativo e della qualificazione professionale.

Impegna la Giunta

alla realizzazione di misure di politiche attive del lavoro integrate con l'attuazione delle misure regionali di contrasto della povertà anche attraverso l'impiego integrato di fondi nazionali, regionali e comunitari.

DGR 20.3.17, n. 297 - Approvazione delle operazioni presentate a valere sull'invito di cui all'allegato 1 della deliberazione di Giunta regionale n. 2324/2016. Inserimento al lavoro, inclusione sociale e autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità -L.R. 14/2015.(BUR n. 78 del 27.3.17)

Note

On DGR n. 2324 del 21/12/2016 ad oggetto “Approvazione dell'invito a presentare operazioni per l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità - L.R. 14/2015 - PO FSE 2014/2020 obiettivo tematico 9 - priorità di investimento 9.1” è stato predisposto l'Invito di cui all'Allegato 1), parte integrante e sostanziale della sopracitata propria deliberazione n. 2324/2016, con cui si è definito tra l'altro:

- le caratteristiche delle operazioni ed i destinatari;
- le priorità;
- i soggetti ammessi alla presentazione delle operazioni;
- le risorse disponibili, complessivamente pari ad euro 20.000.000,00 così come attribuite ai singoli Ambiti distrettuali con propria deliberazione n.1229/2016;
- le modalità e i termini per la presentazione delle operazioni;
- le procedure e criteri di valutazione ed in particolare che saranno approvabili le operazioni ed i singoli progetti che:

avranno conseguito un punteggio grezzo pari ad almeno 6 punti su 10 rispetto a ciascun sottocriterio riferito ai criteri “1. Finalizzazione” e “2. Qualità progettuale”, relativi all'ambito operazione ed all'ambito progetto;

avranno conseguito un punteggio totale pari o superiore a 70/100.

Nel sopra richiamato Invito di cui all'Allegato 1), parte integrante e sostanziale della sopracitata propria deliberazione n. 2324/2016, si è previsto inoltre che:

- l'istruttoria di ammissibilità venga eseguita a cura del Servizio “Programmazione, Valutazione e Interventi regionali nell'ambito delle politiche della formazione e del lavoro”;
- le operazioni di valutazione vengano effettuate dal Nucleo di valutazione nominato con atto del Direttore Generale “Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa” con il supporto, nella fase di pre-istruttoria tecnica, di ERVET s.p.a.;
- le operazioni approvabili vadano a costituire 38 graduatorie, una per ciascuna Azione, riferita pertanto a ciascun ambito distrettuale, in ordine di punteggio conseguito e che, tenuto conto degli obiettivi generali e delle finalità, vengano approvate 38 Operazioni, ovvero una sola operazione per ciascuna Azione e pertanto venga approvata, per ciascuna Azione l'operazione che ha conseguito il punteggio più alto nella rispettiva graduatoria;
- i tempi e gli esiti delle istruttorie, prevedendo che gli esiti delle valutazioni delle operazioni presentate siano sottoposti all'approvazione degli organi competenti entro 90 gg. dalla data di scadenza dell'Invito.

In risposta all'“Invito a presentare Operazioni per l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità - L.R. 14/2015 PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1” di cui all'allegato 1), parte integrante e sostanziale della propria deliberazione n.2324 del 21/12/2016 sono pervenute, secondo le modalità e i termini definiti nello stesso Invito, n. 41 operazioni per un costo complessivo di Euro 21.015.295,28 e per un finanziamento pubblico richiesto di pari importo.

Le operazioni che risultano approvate, oggetto del presente provvedimento, prevedono la possibilità di attivazione di n. 230 progetti di formazione e relativi progetti di formalizzazione e certificazione delle competenze.

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6343 - Nuova misura per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso. (BUR n. 12 del 20.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

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

il regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n.1081/2006 del Consiglio;

la d.g.r. n. 3017 del 16 gennaio 2015 all'oggetto «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020»;

la d.g.r. 4390 del 30 novembre 2015 avente ad oggetto «Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020 – I Aggiornamento»;

il Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo (POR FSE) 2014-2020 approvato con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014C (2014) 10098 final e la relativa modifica approvata con Decisione di Esecuzione della Commissione Europea del 20 febbraio 2017 C (2014) 1311 final e in particolare l'Asse II «Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà»;

il Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X Legislatura di cui alla d.c.r. 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2015 (DEFER) approvato con d.c.r. n. 897 del 24 novembre 2015;

la d.g.r. n. 3206 del 26 febbraio 2015 all'oggetto «Programmazione dei percorsi di inclusione sociale a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà nonché di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di Marginalità»;

la d.g.r. n. 5289 del 13 giugno 2016 avente oggetto «Completamento territoriale dei percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità», con la quale è stata garantita l'erogazione di attività di contrasto alla marginalità estrema, mediante l'attuazione di progetti, nelle Aree Urbane scoperte o parzialmente coperte dall'Avviso di cui alla d.g.r. 3206/2015;

il d.d.g. n. 8654 del 20 ottobre 2015, e successive modifiche ed integrazioni, con il quale è stato approvato l'Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità;

il d.d.g. n. 6534 del 7 luglio 2016, e successive modifiche ed integrazioni, con il quale è stato approvato l'Avviso pubblico per il completamento territoriale dei percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità;

LA SPECIFICITA' DEL POR

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

l'inclusione attiva con particolare attenzione al miglioramento dell'occupabilità per le persone svantaggiate;

l'accesso a servizi sostenibili e di qualità, in ambito sociale e socio-sanitario, quale elemento complementare e sinergico all'inclusione attiva;

il contrasto alle situazioni di marginalità estrema.

L'obiettivo specifico 9.5 ed in particolare l'Azione 9.5.9 della già citata Asse II del POR FSE promuovono la parità di trattamento e l'inclusione economica e sociale delle situazioni di povertà estrema e di marginalità nei contesti urbani, caratterizzati da crescente vulnerabilità e insicurezza sociale, mediante modalità che si caratterizzano per una durata temporale limitata di interventi di intercettazione precoce del bisogno e risposte di pronto intervento sociale.

L'AZIONE SVOLTA DALLA REGIONE

Con DD . n. 8654/2015, in attuazione di quanto previsto nella d.g.r. 3206 del 26 febbraio 2015, è stato approvato l'Avviso sono stati definiti gli elementi essenziali che caratterizzano le componenti in cui si articolano gli interventi che indirizzano verso percorsi inclusivi di giovani o persone, anche abusatori di sostanze, che vivono una condizione di marginalità.

Con DD. n. 6534/2016, a seguito di quanto previsto nel, DD n. 5289 del 13 giugno 2016, è stato approvato l'Avviso che ha garantito l'attuazione di progetti nelle Aree Urbane scoperte o

parzialmente coperte dal provvedimento precedente, nell'ambito della marginalità, così come definita in dettaglio nell'Avviso di cui al DD. n. 8654/2015.

Con DD. n. 1450 del 2 marzo 2016 è stata approvata la graduatoria dei progetti, di cui al citato DD. n. 8654/2015, che si sono conclusi il 28 febbraio 2017.

LA NUOVA MISURA

A seguito dell'attuazione dei progetti sopracitati, emerge l'esigenza di consolidare e implementare processi virtuosi di inclusione sociale a livello della comunità al fine di pervenire ad una sistematizzazione delle modalità d'intervento.

Viene quindi definita una nuova misura – di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto - che, in un arco di tempo limitato, garantisca la capitalizzazione di quanto realizzato nelle stesse aree territoriali e di intervento delle iniziative sperimentali a favore di giovani e adulti in situazione di cui ai decreti n. 8654 del 20 ottobre 2015 e n. 1450 del 2 marzo 2016.

La citata misura si attiverà a partire dalla data di approvazione dell'Avviso e si concluderà entro il 15 dicembre 2017, garantendo la realizzazione delle diverse fasi in conformità con le disposizioni di cui alla l. 241/90, alla l.r. 1/2012 ed alla d.g.r 5500/2016.

IL FINANZIAMENTO

Per la realizzazione di attività di contrasto alla marginalità mediante la capitalizzazione di quanto precedentemente realizzato concorrono le risorse complessive pari ad € 1.540.000,00 sul biennio 2017/2018

ALLEGATO A

PROGRAMMA: POR FSE ASSE PRIORITARIO: II – INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA' AZIONE: 9.5.9 Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

TITOLO NUOVA MISURA PER IMPLEMENTARE E MODELLIZZARE PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI GIOVANI E ADULTI A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ, ANCHE CON PROBLEMI DI ABUSO.

FINALITÀ

In continuità con i precedenti Avvisi di cui alle delibere n. 3206/2015 e n. 5289/2016 ed ai relativi decreti attuativi n. 8654 del 20/10/2015 e n. 6534 del 07/07/2016, la finalità del presente atto è data dalla esigenza di consolidare e implementare processi virtuosi di inclusione sociale a livello della comunità, offrendo opportunità sia di pronto intervento sociale che di presa in carico per la prevenzione e la limitazione del rischio, nonché la riduzione del danno, mediante progettazione e assunzione di responsabilità individuale e consapevole. Tale finalità richiede anche un intervento costante di mediazione con il contesto di vita delle persone e con la comunità nel suo complesso.

Area di intervento 1 MEDIAZIONE

Obiettivo specifico: perseguire, attraverso il coinvolgimento dei membri della comunità, cambiamenti a livello locale in contesti caratterizzati da tensioni connesse a situazione di degrado e disagio. Affrontare precocemente e preventivamente situazioni di fragilità sociale a livello individuale o familiare, nonché tensioni sociali.

Area di intervento 2 PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI

Obiettivo specifico: garantire azioni preventive per tutti quei soggetti che, per svariati motivi, sono coinvolti in situazioni di rischio di esclusione sociale (*difficoltà relazionali, disagio abitativo e sociale, abuso di sostanze ecc.*), con particolare riferimento alle fasce giovanili più fragili della popolazione, maggiormente a rischio di marginalità anche a causa di consumo di sostanze.

Area di intervento 3 AGGANCIO E RIDUZIONE DEL DANNO

Obiettivo specifico: garantire la presa in carico sociale delle situazioni di bisogno *individuali* di riduzione del danno derivante da una situazione di precarietà ed emarginazione conclamata, anche per abuso di sostanze.

Facilitare l'accesso alla rete dei servizi d'aiuto e ridurre l'impatto che le manifestazioni di disagio presenti a livello territoriale (*anche in conseguenza alla difficoltà di accesso ai servizi "classici"*) possono generare nella comunità locale (*insicurezza, tensioni, peggioramento della vivibilità del territorio e della fruizione di luoghi pubblici*).

Nell'implementare la declinazione del modello relativo ai percorsi nelle tre aree di intervento, dove la finalizzazione è data da processi di inclusione sociale, l'elemento caratterizzante della presente misura è dato dalla personalizzazione degli interventi che, a seconda dell'intensità della presa in carico (contatto breve/realizzazione di progetti strutturati) determinano modalità di intervento differenti e peculiari.

Questa misura, che sosterrà progetti di capitalizzazione degli interventi sperimentali a favore di giovani e persone in situazione di grave marginalità realizzati con la DGR 3206 del 26 febbraio 2015, intende pertanto promuovere la realizzazione di nuove e concrete iniziative volte al miglioramento dei risultati, della sostenibilità e dell'impatto delle sperimentazioni avviate che consentano inoltre:

- lo sviluppo di sinergie tra strumenti e/o modelli di intervento sperimentati,
- la creazione di sinergie tra gli stakeholder coinvolti o capaci di contribuire al processo di innovazione sociale avviato da Regione Lombardia.

DOTAZIONE FINANZIARIA

Euro 1.540.000

SOGGETTI BENEFICIARI

- Comune singolo o Associato
- Enti gestori accreditati per la gestione di UdO socio sanitarie che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti gestori accreditati a livello territoriale per la gestione di UdO sociali che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni) ATS/Asst
- Altri Enti Pubblici operanti a livello territoriale

DESTINATARI FINALI

Destinatari diretti sono i giovani e adulti a rischio in condizione di esclusione e grave marginalità, anche abusatori di sostanze o senza fissa dimora, ma sono anche destinatari indiretti i cittadini dei quartieri o dei territori in cui si realizzano i progetti attraverso le azioni di coinvolgimento attivo della comunità. Relativamente alle aree di intervento:

Area 1 – MEDIAZIONE: cittadini, persone e famiglie a rischio di esclusione in contesti e quartieri con situazioni di tensione sociale;

Area 2 – PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI: giovani e adulti che frequentano contesti aggreganti, legali ed illegali, che possono indurre a trasformare il divertimento in percorsi rischiosi sia per i partecipanti sia per la cittadinanza nel suo complesso.

Area 3 – AGGANCIAMENTO E RIDUZIONE DEL DANNO: persone che vivono una condizione di esclusione sociale ed emarginazione, anche se già in carico ai servizi, che necessitano di interventi di bassa soglia che garantiscano una continuità di vita.

INTERVENTI AMMISSIBILI

In coerenza con le finalità dell'Avviso, sono ammissibili progetti di capitalizzazione che insistono nelle stesse aree territoriali e di intervento delle iniziative sperimentali a favore di giovani e persone in situazione di grave marginalità cofinanziate con il decreto n. 8654 del 20/10/2015 come di seguito specificato:

TERMINI REALIZZAZIONE OPERAZIONI

Aree Urbane di cui alla DCR n. 456 del 30 luglio 2014; la misura si attiverà a partire dalla data di approvazione dell'Avviso e si concluderà entro il 15 dicembre 2017.

SPESE AMMISSIBILI

Le spese per la realizzazione del progetto verranno riconosciute con le seguenti modalità: spese per il personale, previa presentazione e verifica di apposita rendicontazione; altre spese ammissibili, calcolate a forfait per un importo pari al 40% dei costi di personale sostenuti, ai sensi dell'art.14, par. 2 Reg. (UE) 1304/2014.

TIPOLOGIA ED ENTITÀ AIUTO FINANZIARIO Il contributo pubblico riconoscibile è pari all'80% del costo del progetto fino a un massimo di 70.000 Euro, il cofinanziamento della partnership copre il restante 20%.

DD 24 marzo 2017 - n. 3297 Approvazione, ai sensi della d.g.r. n. 6343 del 13 marzo 2017, dell'avviso pubblico per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso. (BUR n. 13 del 28.3.17)

Note

Viene approvare l'»Avviso pubblico per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso» e relativa modulistica – quale Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - che identifica le modalità operative per la definizione dei progetti a cura di partenariati, al fine di capitalizzare quanto realizzato nelle stesse aree territoriali e di intervento delle iniziative sperimentali a favore di giovani e adulti in situazione di marginalità di cui ai decreti n. 8654 del 20 ottobre 2015 e n. 1450 del 2 marzo 2016.

Viene altresì approvata l'ulteriore modulistica, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, consistente in:

- Linee guida per la rendicontazione – Allegato 2 ;
- Richiesta di accesso agli atti – Allegato 3;
- Scheda informativa di cui all'allegato B della d g r n. 5500/2016 – Allegato 4.

Le risorse per l'attuazione del presente Avviso sono pari ad euro 1 540 000,00

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2014-2020 OBIETTIVO “INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE” (Cofinanziato con il Fondo Sociale Europeo) ASSE PRIORITARIO II - INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA'

Azione 9.5.9 – Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia.

AVVISO PUBBLICO PER IMPLEMENTARE E MODELLIZZARE PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI GIOVANI E ADULTI A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ, ANCHE CON PROBLEMI DI ABUSO.

ALLEGATO 1

INDICE

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A1. FINALITÀ E OBIETTIVI

A2. RIFERIMENTI NORMATIVI

A3. SOGGETTI BENEFICIARI E ALTRI PARTNER

A4. SOGGETTI DESTINATARI

A5. DOTAZIONE FINANZIARIA

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

- B1. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE
- B2. PROGETTI FINANZIABILI
- B3. SPESE AMMISSIBILI
- C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO
- C1. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
- C2. TIPOLOGIA DI PROCEDURA PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE
- C3. ISTRUTTORIA C.3a Modalità e tempi del processo
- C.3b Verifica di ammissibilità delle domande
- C.3c Valutazione delle domande
- C.3d Integrazione documentale
- C.3e Concessione dell'agevolazione e comunicazione degli esiti
- C4. MODALITÀ E ADEMPIMENTI PER L'EROGAZIONE DELL'AGEVOLAZIONE
- C.4a Adempimenti post-concessione
- C.4b Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione
- C.4c Caratteristiche della fase di rendicontazione
- C.4d Variazioni progettuali e rideterminazione dei contributi
- D. DISPOSIZIONI FINALI
- D1. OBBLIGHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI
- D2. DECADENZE, REVOCHE E RINUNCE DEI SOGGETTI BENEFICIARI
- D3. ISPEZIONI E CONTROLLI
- D4. MONITORAGGIO DEI RISULTATI
- D5. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
- D6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- D7. PUBBLICAZIONI, INFORMAZIONI E CONTATTI
- D8. DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI
- D9. ALLEGATI
- D10. RIEPILOGO DATE E TERMINI TEMPORALI

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A1.FINALITÀ E OBIETTIVI

Le trasformazioni sociali, culturali, demografiche ed economiche in corso nei contesti urbani del territorio regionale, con picchi di intensità specifica nelle aree metropolitane, contribuiscono a determinare condizioni sociali e di convivenza per gli individui e per le famiglie caratterizzate da forti disegualianze nell'accesso alla rete delle risorse sociali e dei servizi. Alcuni segmenti di popolazione, non necessariamente riconducibili alle categorie classiche dell'emarginazione e del disagio, originano nuove forme di insicurezza, aumentando la vulnerabilità per una parte della popolazione, producendo processi di frammentazione della comunità e di esclusione sociale. A seguito dei precedenti Avvisi emanati in attuazione delle delibere n. 3206/2015 e n. 5289/2016, è emersa l'esigenza di consolidare e implementare processi virtuosi di inclusione sociale a livello della comunità, offrendo opportunità sia di pronto intervento sociale che di presa in carico per azioni di prevenzione e di limitazione dei rischi, nonché relative alla riduzione del danno, mediante progettualità individualizzate con assunzione di responsabilità consapevole da parte di ogni destinatario degli interventi. Tutto ciò richiede anche un intervento costante di mediazione con il contesto di vita delle persone e con la comunità nel suo complesso. Pertanto l'obiettivo perseguito dalla presente misura è rappresentato dalla realizzazione di progetti, nelle Aree Urbane (di cui al paragrafo B2) relativi a percorsi finalizzati alla standardizzazione delle modalità di copertura territoriale attivate con le sperimentazioni precedenti, mediante azioni dirette a sostenere le fasce deboli della società (soggetti disoccupati, inoccupati, senza fissa dimora e in generale, giovani e adulti vulnerabili e a rischio di emarginazione) per orientarle e accompagnarle in percorsi di rafforzamento personale, favorendone l'inserimento sociale, lavorativo, abitativo e anche prevenendo il rischio

nell'uso o nell'abuso di sostanze legali e/o illegali. L'elemento caratterizzante della presente misura è dato dalla personalizzazione degli interventi che, a seconda dell'intensità della presa in carico (contatto occasionale/realizzazione di progetti strutturati) determinano modalità di intervento differenti e peculiari.

L' Avviso quindi mira a garantire, attraverso l'identificazione di aree di intervento, il miglioramento e l'implementazione:

- dell'aggancio della popolazione giovanile in contesti del divertimento, prevalentemente notturno, caratterizzati da situazioni di rischio di marginalità sociale;
- dell'accesso ai servizi ed alle attività di accoglienza e/o presa in carico integrata, laddove necessari, da parte di persone in situazione di marginalità e di disagio sociale;
- delle opportunità di inserimento socio-lavorativo di persone vulnerabili, attraverso l'accompagnamento ed il tutoraggio formativo e professionale verso l'inclusione attiva;
- dell'offerta di servizi socio-educativi e di socializzazione per famiglie, minori, anziani che vivono in contesti disagiati, mirando al recupero, alla costruzione e all'incremento di competenze personali e di relazione con la comunità di riferimento, anche attraverso opportunità di aggregazione, socializzazione e ricreazione;
- del ruolo attivo dei giovani nella descrizione ed emancipazione del disagio, evidenziando elementi di rischio, comportamenti protettivi, criticità nel processo di cambiamento individuale, familiare e di gruppo.

Le Aree di intervento

1. MEDIAZIONE: PRONTO INTERVENTO E COESIONE SOCIALE IN CONTESTI CARATTERIZZATI DA TENSIONI CONNESSE A SITUAZIONI DI DEGRADO E DISAGIO

Le azioni afferenti a questa area si realizzano in aree urbane caratterizzate da marginalità socioeconomica, dinamiche di conflittualità, misconoscimento reciproco e senso di insicurezza nel vivere gli spazi comuni, con emersione di situazioni di rischio e/o crisi individuali, familiari, sociali. Gli interventi e le azioni programmate mobilitano e coinvolgono le diverse tipologie di attori della comunità di riferimento (servizi sociali, istituzioni locali, servizi sanitari, aziende, forze dell'ordine, sistema penale, luoghi ricreativi, associazioni religiose, gruppi informali, scuole, genitori, media locali, ecc.) in un'ottica di coesione e potenziamento del capitale sociale. Pertanto gli interventi attivati mirano a coinvolgere i membri della comunità per perseguire cambiamenti positivi a livello locale attraverso, per esempio, la creazione di spazi di mediazione sociale e di ascolto e l'utilizzo di percorsi formativi e/o laboratori propedeutici per implementare eventuali competenze professionali, per contrastare situazioni di conflitto o condizioni di rischio sociale.

2. PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI: AGGANCIAMENTO E/O PRESA IN CARICO PERSONALIZZATA AL FINE DI LIMITARE I RISCHI IN CONTESTI METROPOLITANI/URBANI IN PRESENZA DI SPECIFICHE SITUAZIONI DI MARGINALITÀ, TENSIONI SOCIALI, E/O FENOMENI DI USO E ABUSO DI ALCOL E DROGHE

Relativamente a questa area di intervento le azioni sono volte a garantire azioni preventive per tutti quei soggetti che, per svariati motivi, sono coinvolti in situazioni di rischio di esclusione sociale (difficoltà relazionali, disagio abitativo e sociale, abuso di sostanze ecc.), con particolare riferimento alle fasce giovanili più fragili della popolazione, maggiormente a rischio di marginalità anche a causa di consumo di sostanze. Ciò può avvenire in: - contesti del divertimento notturno caratterizzati da situazioni di rischio legati alla marginalità sociale, anche con presenza di consumo/abuso di sostanze legali e illegali, relativi principalmente alla popolazione giovanile. In tali contesti l'intervento avviene

mediante la sperimentazione di educazione tra pari che garantisca l'aggancio di giovani non altrimenti raggiungibili. Questa tipologia di intervento, per la sua peculiare caratterizzazione, si può articolare anche al di fuori dello specifico ambito territoriale in cui il progetto interviene; - contesti di lavoro in strada con azioni educative per limitare i rischi di marginalità sociale tramite una presenza costante sul territorio, in un'ottica di "ponte" tra la strada ed i servizi.

3. AGGANCIAMENTO E RIDUZIONE DEL DANNO: RIDUZIONE DEL DANNO CORRELATO ALL'USO DI SOSTANZE IN PERIFERIE, STAZIONI, AREE DEGRADATE, LUOGHI APERTI DI CONSUMO

Gli interventi in quest'area sono rivolti alle situazioni di bisogno individuali di riduzione del danno derivanti da una situazione di precarietà ed emarginazione conclamata, anche per abuso di sostanze, facilitando l'accesso alla rete dei servizi.

Le azioni pertanto puntano, con interventi mirati, al superamento della condizione di marginalità sociale di tipologie specifiche di persone caratterizzate da diverse condizioni di fragilità ed esclusione (senza fissa dimora, emarginazione disagio sociale, abuso di sostanze, ecc.) ma anche alla riduzione dei danni individuali e collettivi correlati all'uso/abuso di sostanze legali o illegali.

Facilitare l'accesso alla rete dei servizi d'aiuto e ridurre l'impatto che le manifestazioni di disagio presenti a livello territoriale (anche in conseguenza alla difficoltà di accesso ai servizi "classici") possono generare nella comunità locale (insicurezza, tensioni, peggioramento della vivibilità del territorio e della fruizione di luoghi pubblici).

Quindi questa modalità di intervento:

- favorisce percorsi che permettono di mantenere "il minimo vitale" evitando il peggioramento della situazione di fragilità/marginalità;
- investe su quelle persone che sono transitate negli anni nei servizi sociali/servizi formali di cura senza riuscire ad affrancarsi totalmente dall'emarginazione, favorisce il filo delle relazioni tra loro ed i servizi con una progettualità più congrua con le reali possibilità/motivazioni delle persone;
- Interviene in ambito di pre-lavoro mediante il supporto e l'accompagnamento in percorsi personalizzati nonché di recupero delle competenze residue per i soggetti più fragili. In quest'area di intervento, in ottica di coesione sociale, si opera al fine di ridurre l'impatto che può generarsi nella comunità locale a seguito della presenza di tali manifestazioni di disagio presenti in alcuni territori particolarmente sensibili.

A2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente avviso è emanato con riferimento a:

- gli atti di programmazione strategica regionale quali il Programma regionale di Sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla d.c.r. 78 del 9 luglio 2013 ed il Documento di Economia e Finanza regionale 2014 (DEF) approvato con d.c.r. 557 del 9.12.2014 dove viene sottolineato che, considerata la fase attuale contraddistinta da una forte e perdurante crisi economica con una progressiva riduzione delle risorse disponibili, affrontare il tema dello sviluppo dei sistemi di promozione, protezione, tutela e inclusione sociale risulta strategico;
- le dd.g.r. n. 3239/2012, n. 499/2013 e n. 2022/2014 dove sono state avviate sperimentazioni e successivamente azioni migliorative e di rafforzamento delle buone prassi prodotte nei riguardi sia di adolescenti in difficoltà sia di persone, abusatori di sostanze, che non si rivolgono ai servizi, mediante lo sviluppo di un sistema sociale, educativo e di pronto intervento che possa indirizzare verso percorsi inclusivi, favorendo la capacità dei servizi di operare con interventi a più ampio raggio;

- il Regolamento (UE) n.1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante, tra l'altro, disposizioni comuni e disposizioni generali sul Fondo sociale Europeo, e recante abrogazione del Regolamento (CE) n.1083/2006 del Consiglio;
- il Regolamento (UE) n.1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il Regolamento (CE) n.1081/2006 del Consiglio;
- la d.g.r. n. 3017 del 16.1.2015 all'oggetto "Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020"; la d.g.r. n. 3069 del 23.01.2015 relativa alla presa d'atto dell'approvazione del Programma Operativo Regionale – FSE 2014 /2020 da parte della Commissione Europea con Decisione di Esecuzione CE del 17 dicembre 2014 C(2014) 10098 final;
- il Programma Operativo Regionale (POR) FSE Lombardia 2014/2020 per il periodo di programmazione europea 2014/2020 (Versione 3.1) adottato con decisione della CE C(2017)1311 del 20 febbraio 2017;
- la d.g.r. n. 3206 del 26.02.2015 relativa alla programmazione di percorsi di inclusione sociale a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà nonché di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità.
- il d.d.g. n. 8654 del 20.10.2015, e successive modifiche ed integrazioni, con il quale è stato approvato l'Avviso pubblico per lo sviluppo di interventi a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità;
- la d.g.r. n. 5289 del 13.06.2016 all'oggetto "Completamento territoriale dei percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e persone, anche abusatori di sostanze, in situazione di grave marginalità";
- la d.g.r. n. 6343 del 13.03.2017 all'oggetto: "Nuova misura per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso";

A3. SOGGETTI BENEFICIARI E ALTRI PARTNER

I progetti di cui al presente Avviso possono essere presentati solo da Partnership che vedano coinvolte almeno tre Organizzazioni diverse, siano esse Capofila o Partner effettivi, tra quelle sotto-citate:

- Comune singolo o Associato
- Enti gestori accreditati per la gestione di UdO socio-sanitarie che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti gestori accreditati a livello territoriale per la gestione di UdO sociali che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
 - Organizzazioni del Terzo Settore iscritte ai registri regionali o nazionali o ad analoghi elenchi regionali/nazionali, che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- Enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, che abbiano maturato un adeguato periodo di esperienza nel campo (almeno due anni)
- ATS/Asst Altri Enti Pubblici locali

Si identificano inoltre due tipologie di Partner:

- Partner effettivo: Ente con livelli diversi di responsabilità (es. Capofila, Partner) che svolge le attività e gli interventi declinati nel progetto e gestisce quote di budget;
- Partner associato: Ente che condivide e partecipa alla realizzazione del progetto senza avere però compiti specifici e gestire risorse.

È obbligatorio che all'interno della Partnership sia presente sempre il Comune – singolo o Associato - o come Capofila o come Partner.

Ogni altra Organizzazione, di cui sopra, può partecipare:

- come Partner a progetti nei diversi ambiti territoriali
- come Capofila ad un solo progetto a livello regionale, con riferimento sia al presente Avviso sia all'Avviso in corso di cui al Decreto 6534/2016.

Tali Enti (ad esclusione del Comune - singolo o associato - ovvero dell'ATS/Asst) non possono però partecipare a più progetti presentati nello stesso ambito territoriale del presente Avviso.

Il Capofila e le altre Organizzazioni devono presentare i documenti di cui al paragrafo C1 secondo le modalità di seguito definite.

Eventuali modifiche alla costituzione del partenariato dovranno essere approvate da Regione Lombardia secondo quanto indicato nelle "Linee Guida per la rendicontazione", allegate al decreto di approvazione del presente Avviso (di seguito "Linee Guida per la rendicontazione").

A4. SOGGETTI DESTINATARI

Sono individuabili come destinatari diretti i giovani e adulti a rischio in condizione di esclusione e grave marginalità, anche abusatori di sostanze o senza fissa dimora. Sono inoltre destinatari indiretti i cittadini dei quartieri o dei territori in cui si realizzano i progetti, attraverso le azioni di coinvolgimento attivo della comunità. Relativamente alle aree di intervento vengono identificati i destinatari come di seguito precisati:

- Area 1 – MEDIAZIONE: cittadini, persone e famiglie a rischio di esclusione in contesti e quartieri con situazioni di tensione sociale;
- Area 2 – PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI: giovani e adulti che frequentano contesti aggreganti, legali ed illegali, che possono indurre a trasformare il divertimento in percorsi rischiosi sia per i partecipanti sia per la cittadinanza nel suo complesso.
- Area 3 – AGGANCIO E RIDUZIONE DEL DANNO: persone che vivono una condizione di esclusione sociale ed emarginazione, anche se già in carico ai servizi, che necessitano di interventi di bassa soglia che garantiscano una continuità di vita.

A5. DOTAZIONE FINANZIARIA

Le risorse pubbliche disponibili per il presente Avviso ammontano a complessivi Euro 1.540.000,00 sul biennio 2017/2018, che trovano copertura a valere sul POR FSE 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà" - Missione 12. Diritti Sociali, Politiche Sociali e Famiglia – Programma 4: - capitoli 10917, 10924, 10939 - capitoli 10918, 10925, 10940 del bilancio pluriennale.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B1. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

L'agevolazione consiste in un contributo a fondo perduto a progetti a valere sulle risorse FSE del POR 2014/2020 Asse II "Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà" - Obiettivo specifico 9.5 – Azione 9.5.9 "Finanziamento progetti nelle principali aree urbane e nei sistemi urbani di interventi mirati per il potenziamento della rete dei servizi per il pronto intervento sociale per i senza dimora e per sostegno alle persone senza dimora nel percorso verso l'autonomia".

Il contributo riconosciuto non si configura come Aiuto di Stato.

Il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è pari all'80% del costo totale ammissibile del progetto e comunque non può essere superiore a Euro 70.000,00.

Il cofinanziamento a carico del partenariato (capofila e partner effettivi) deve essere pari al 20% del costo del progetto.

B2. PROGETTI FINANZIABILI

In coerenza con le finalità dell'Avviso, sono ammissibili progetti di capitalizzazione che insistono nelle stesse aree territoriali e di intervento delle iniziative sperimentali a favore di giovani e persone in situazione di grave marginalità cofinanziate con il decreto n. 8654 del 20/10/2015 come di seguito specificato:

Ogni progetto deve fare riferimento ad una sola Area di intervento tra quelle sopra individuate (dettagliate al punto A1 del presente Avviso) e deve essere realizzato nel corrispondente ambito territoriale.

Le azioni si devono caratterizzare per una durata temporanea limitata, in quanto i destinatari, una volta intercettati ed indirizzati verso risposte adeguate, devono vedere soddisfatto, in un tempo dato, il proprio bisogno.

Pena la non ammissibilità, le attività previste dai progetti finanziati non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici.

Tutte le attività progettuali inerenti il presente Avviso dovranno essere attuate nelle disponibilità del budget approvato per ciascun progetto e dovranno al più tardi concludersi entro il 30 ottobre 2017, predisponendo la rendicontazione finale entro il 15 dicembre 2017.

B3. SPESE AMMISSIBILI

L'Avviso, conformemente a quanto previsto all'art.14, par.2 del Reg.(UE) n.1304/2013, ricorre all'applicazione del tasso forfettario pari al 40% delle spese di personale ammissibili, per coprire i restanti costi di progetto. Considerato che in riferimento alla aree di intervento previste i progetti avranno una prevalenza di costi di personale e una serie di altre spese varie e parcellizzate, l'adozione di tale opzione di costo semplificato consentirà di ridurre gli oneri amministrativi a carico dei beneficiari e dell'Amministrazione.

Il costo complessivo di ogni progetto è il risultato della somma dei costi diretti previsti per le risorse umane e di tutti gli altri costi ammissibili per la realizzazione del progetto (es. materiale di consumo, utilizzo di attrezzature e immobili, indennità per i partecipanti, iniziative di promozione e comunicazione) calcolati nella misura del 40% dei costi per il personale. Ai sensi dell'art.69,

paragrafo 3 del Reg. (UE) 1303/2013 e dell'art. 13 del Reg. (UE) n.1304/2013 non sono ammissibili gli interessi passivi, l'acquisto di infrastrutture, terreni e beni immobili.

In conseguenza all'applicazione del tasso forfettario il piano dei conti del progetto dovrà essere presentato come indicato nell'allegato 1 C e sarà così strutturato: A) Totale costi diretti per il personale B) Altri costi [B = 40% di A] C) Totale costi ammissibili [C=A+B]

I costi per il personale sono i costi per le risorse umane coinvolte, attraverso contratti di lavoro o contratti di prestazione di servizi, nelle diverse fasi di un progetto. Per "spese dirette di personale" possono intendersi i costi relativi sia al "personale interno" sia al "personale esterno" direttamente impiegato nella realizzazione dell'intervento.

I costi ammissibili per il personale comprendono:

- le retribuzioni lorde (compresi i premi di produttività, le gratifiche, i bonus, le indennità ecc.) incluse eventuali prestazioni di welfare aziendale, buoni-pasto, ecc, in linea con i contratti collettivi, versate al personale a compenso del lavoro prestato in relazione al progetto. Nella retribuzione lorda, sono compresi i costi relativi alle tasse e ai contributi previdenziali a carico dei lavoratori.
- gli oneri contributivi e sociali, volontari e obbligatori, nonché gli oneri differiti che incombono sul datore di lavoro.

Sono considerate eleggibili le spese sostenute nel periodo compreso tra la data di pubblicazione dell'avviso sul BURL e la data indicata al precedente punto B2 come termine per la rendicontazione finale dei progetti.

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C1. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di partecipazione, a cura dell'Ente Capofila del partenariato, deve essere presentata esclusivamente attraverso SiAge raggiungibile all'indirizzo www.siage.regione.lombardia.it a partire dalle ore 12 del 29 marzo 2017 fino alle ore 17 del 19 aprile 2017 pena l'esclusione della domanda. Prima di presentare la domanda di partecipazione al presente Avviso, la persona titolata ad operare per conto del soggetto Capofila, deve:

- registrarsi (fase di registrazione) al fine del rilascio delle credenziali di accesso al Sistema Informativo (ciò non è richiesto per chi si è già registrato nel Sistema Informativo);
- provvedere all'inserimento delle informazioni richieste (fase di profilazione) sul predetto sito (ciò non è richiesto per chi ha già avuto modo, in precedenza, di fornire tali dati, salvo la necessità dei loro aggiornamento utilizzando le credenziali precedentemente assegnate);
- attendere la validazione prima di procedere alla presentazione della domanda; i tempi di validazione potranno richiedere, a seconda della modalità di registrazione e profilazione utilizzata, fino a 16 ore lavorative.

La registrazione e profilazione da parte del CAPOFILA possono avvenire sin dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso.

La verifica dell'aggiornamento e della correttezza dei dati presenti sul profilo all'interno del Sistema Informativo è a esclusiva cura e responsabilità del soggetto richiedente stesso. Unitamente alla compilazione on line della domanda per l'accesso al contributo (cfr Allegato 1A), il soggetto richiedente dovrà provvedere a compilare on line il piano dei conti (cfr Allegato 1C) e ad allegare la seguente documentazione caricandola elettronicamente sul Sistema Informativo:

A. scheda Progetto (cfr. Allegato 1B);

- B. dichiarazioni di partecipazione per i partner effettivi (cfr. Allegato 1D)
- C. dichiarazioni di partecipazione per i partner associati (cfr. Allegato 1E)
- D. eventuale delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante legale dell'ente (sia esso capofila o partner).

Ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea numero 910/2014, cosiddetto regolamento "eIDAS" (electronic IDentification Authentication and Signature - Identificazione, Autenticazione e Firma elettronica), la sottoscrizione della documentazione utile alla partecipazione al bando dovrà essere effettuata con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.

È ammessa quindi anche la firma con Carta Regionale dei Servizi (CRS) o Carta Nazionale dei Servizi (CNS), purché generata attraverso l'utilizzo di una versione del software di firma elettronica avanzata aggiornato a quanto previsto dal Decreto del Consiglio dei Ministri del 22/2/2013 "Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71" (Il software gratuito messo a disposizione da Regione Lombardia è stato adeguato a tale Decreto a partire dalla versione 4.0 in avanti).

La domanda per l'accesso al contributo (cfr Allegato 1A), la scheda progetto (cfr Allegato 1B) e il piano dei conti (cfr Allegato 1C) dovranno essere sottoscritti dal Legale rappresentante dell'Ente Capofila. I documenti di cui alle lettere B) e C), del precedente elenco dovranno essere sottoscritti dal Legale rappresentante rispettivamente degli Enti partner sia effettivi che associati.

Il Capofila dovrà procedere all'assolvimento in modo virtuale dell'imposta di bollo di 16 euro ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 642 tramite carta di credito sui circuiti autorizzati (VISA e Mastercard) accedendo all'apposita sezione on line del Sistema Informativo.

Ai fini della verifica del termine di presentazione della domanda, farà fede la data e l'ora di protocollazione elettronica da parte del sistema informativo SiAge.

C2. TIPOLOGIA DI PROCEDURA PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE

Il contributo pubblico è riconosciuto a seguito di valutazione di merito dei progetti ad opera del Nucleo di Valutazione appositamente costituito su nomina del Direttore Generale della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.

C3. ISTRUTTORIA

C3a. Modalità e tempi del processo

L'istruttoria delle domande prevede: - la verifica di ammissibilità delle candidature, effettuata dalla DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale – Struttura Sostegno e Promozione dell'Inclusione delle persone e reti familiari. - la valutazione di merito dei progetti presentati, ad opera del Nucleo di Valutazione appositamente costituito su nomina del Direttore Generale della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, entro 15 giorni dal termine per la presentazione delle candidature.

C3b. Verifica di ammissibilità delle domande

Sono definiti criteri di ammissibilità: (verifica operata dal sistema informativo SiAge)

- 1) rispetto della scadenza di presentazione della domanda e dei relativi allegati di cui al paragrafo C1 "Modalità di presentazione delle candidature";
- 2) presenza della documentazione e rispetto delle modalità di presentazione di cui al citato paragrafo C1 "Modalità di presentazione delle candidature";

- 3) localizzazione del progetto negli ambiti territoriali e nelle aree di intervento previste al paragrafo B2 “Progetti finanziabili”; (verifica a cura della Struttura Sostegno e Promozione dell’Inclusione delle persone e reti familiari)
- 4) Rispetto dei requisiti di ammissibilità dei beneficiari di cui al paragrafo A3;
- 5) Completezza della documentazione e corretto utilizzo della modulistica;
- 6) Rispetto dei parametri finanziari di cui ai paragrafi B1 e B3;
- 7) Numero di progetti presentati coerentemente con quanto stabilito al paragrafo A3 “Soggetti beneficiari ed altri partner” (come Capofila ad un solo progetto a livello regionale, con riferimento sia al presente Avviso sia all’Avviso in corso di cui al Decreto 6534/2016)

C3c. Valutazione delle domande

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

Criteri di Valutazione

Punt. max. 100

1

QUALITA' DEL PARTENARIATO

1.1 Partnership con più di 3 Organizzazioni appartenenti a categorie diverse 7

1.3

Partnership con la metà più 1 delle Organizzazioni con reale esperienza pregressa nel lavoro di rete sul territorio di riferimento e nell’area di intervento del progetto

5

1.4

Definizione e modalità di gestione di strumenti di governo e coordinamento del partenariato

4 totale 20

EFFICACIA POTENZIALE DEGLI INTERVENTI 2.1

Coerenza del bisogno individuato con gli elementi prioritari dell’Avviso

7

Bollettino Ufficiale

Serie Ordinaria n. 13 - Martedì 28 marzo 2017

- 29 -

2

2.2

Individuazione del bisogno sulla base di dati oggettivi e documentati riferiti al territorio/area di intervento 8

2.3

Riferimento a costrutti teorici nella definizione delle azioni di capitalizzazione 7

2.4

Descrizione puntuale nella definizione degli obiettivi e delle attività previste nonché dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi operative e relativa coerenza con l’obiettivo specifico 9.5 e l’Azione 9.5.

9

13

2.5

Contributo al cambiamento del contesto di riferimento da parte del progetto

5 totale 40

3

QUALITA' DEI PROGETTI E ADEGUATEZZA /SOSTENIBILITA' ECONOMICOFINANZIARIA

3.1 Coerenza fra obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi disponibili 7 3.2 Modalità proposte per la capitalizzazione degli interventi 8 3.3 Individuazione e descrizione di attività di comunicazione e diffusione 8 3.4 Prospettiva post-bando per le attività ipotizzate (sostenibilità) 6

3.5

Coerenza della pianificazione economico finanziaria in relazione alle attività previste, alla suddivisione tra i partner e ad un equilibrato rapporto costi/benefici

7

3.6

Descrizione delle modalità di monitoraggio e valutazione interna delle realizzazioni e dei risultati in coerenza con gli obiettivi del POR FSE 2014-2020, mediante anche la somministrazione del questionario relativo all'indicatore di risultato

9.5.9.

4

totale 40 TOTALE 100

Il punteggio complessivo è pari ad un massimo di 100. Saranno finanziati solo i progetti che raggiungono una valutazione di almeno 60 punti.

C3d. Integrazione documentale

In fase di istruttoria la Struttura Sostegno e Promozione dell'Inclusione delle persone e reti familiari potrà chiedere l'integrazione di documentazione a supporto di quanto obbligatoriamente richiesto ai fini della verifica di ammissibilità delle domande, da rendersi entro 3 giorni dal ricevimento della richiesta. La richiesta sospende i termini per la conclusione del procedimento.

C3e. Concessione dell'agevolazione e comunicazione degli esiti

Terminata la valutazione dei progetti ritenuti ammissibili viene definita la graduatoria dei progetti ammessi e finanziati, ammessi e non finanziati nonché di quelli non ammessi. La graduatoria è approvata entro 20 giorni dal termine per la presentazione delle candidature e sarà resa nota con apposito provvedimento regionale da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, sul sito di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e sul sito dedicato alla Programmazione europea www.fse.regione.lombardia.it.

C4. MODALITA' E ADEMPIMENTI PER L'EROGAZIONE DELL'AGEVOLAZIONE

C4a. Adempimenti post concessione

Entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, il Capofila deve comunicare la data di avvio del progetto trasmettendo, attraverso il sistema informativo gli atti di:

- formalizzazione del partenariato;
- adesione.

Le attività potranno essere avviate a partire dalla data di pubblicazione dell'Avviso e dovranno al più tardi concludersi entro il 30 ottobre 2017. Dovranno essere realizzate in coerenza con il progetto ed il budget approvato da Regione Lombardia.

C4b. Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione

Il finanziamento ai progetti viene erogato attraverso:

- un anticipo pari al 40% del contributo concesso previa presentazione, di idonea fidejussione bancaria o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari all'anticipazione da concedere ai partner privati, redatta secondo il fac-simile "Schema di garanzia fideiussoria".
- un saldo finale fino al 60% del contributo concesso previa presentazione della rendicontazione finale da presentarsi entro il 15 dicembre 2017.

A seguito delle verifiche Regione Lombardia autorizza il pagamento.

In particolare, il documento di regolarità contributiva (DURC) in corso di validità è acquisito d'ufficio da Regione Lombardia, presso gli enti competenti, in base a quanto stabilito dall'art. 6 del Decreto del 30.01.2016 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (G.U. Serie Generale n. 125 del 1.6.2016). In caso di accertata irregolarità in fase di erogazione, verrà trattenuto l'importo corrispondente all'inadempienza e versato agli enti previdenziali e assicurativi (D. L. n. 69/2013, art. 31 commi 3 e 8-bis).

La liquidazione delle tranches di contributo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di liquidazione da parte dei soggetti beneficiari.

Nel caso in cui: la domanda di liquidazione, unitamente all'ulteriore documentazione prevista, non fosse pienamente conforme ai criteri di ammissibilità, Regione Lombardia potrà chiedere chiarimenti/integrazione della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere l'importo corrispondente alla condizione non rispettata, riducendo l'importo da erogare; ulteriori verifiche, anche in loco, accertino che le attività del progetto non sono state realizzate o sono state attuate in maniera parziale, Regione Lombardia procederà al recupero delle somme indebitamente percepite.

Per il dettaglio sulle procedure di rendicontazione della spesa e liquidazione del contributo si rimanda alle Linee Guida per la rendicontazione".

C4c. Caratteristiche della fase di rendicontazione I beneficiari sono tenuti a presentare le rendicontazioni delle attività svolte unitamente alla richiesta del saldo (cfr. paragrafo C4.b.) Le rendicontazioni finali riguarderanno il totale dei costi riferiti all'attuazione del progetto, compresa la quota di cofinanziamento, indicando:

- le spese dirette effettivamente sostenute per il personale impegnato nel progetto;
- un importo forfettario del 40% calcolato sulle spese dirette rendicontate per il personale. Il piano dei conti da presentare unitamente alle rendicontazioni sarà quindi così strutturato: A) Totale costi diretti per il personale B) Altri costi [B = 40% di A] C) TOTALE COSTI AMMISSIBILI [C=A+B]

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

L'IVA può costituire una spesa ammissibile solo se realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario, sulla base della dichiarazione da presentare in fase di rendicontazione.

L'importo forfettario del 40% delle spese dirette del personale rendicontate va utilizzato a copertura di tutti gli altri costi connessi alla realizzazione delle attività e non dovrà essere supportato da alcun documento di spesa.

L'importo del contributo erogabile sarà calcolato sull'ammontare totale delle spese rendicontate dai beneficiari, secondo le modalità indicate nelle "Linee Guida per la rendicontazione".

C4d. Variazioni progettuali e rideterminazione dei contributi

Per il dettaglio degli adempimenti e delle procedure relative alle variazioni progettuali si rimanda alle indicazioni operative indicate nelle "Linee Guida per la rendicontazione".

D. DISPOSIZIONI FINALI

D1. OBBLIGHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI

Conservazione dei documenti

I beneficiari sono tenuti a conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale coinvolto nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e delle ulteriori disposizioni contenute nelle Linee Guida per la rendicontazione".

Comunicazione e informazione degli interventi finanziati dal POR FSE

I beneficiari devono attenersi alle vigenti disposizioni europee in tema di informazione e pubblicità contenute nel Reg. (UE) n.1303/2013 – ALLEGATO XII – punto 2.2. "Responsabilità dei beneficiari" e nel Regolamento di esecuzione (UE) n. 821/2014 della Commissione.

Per il corretto adempimento di tutti gli obblighi in materia di informazione e comunicazione, i beneficiari sono tenuti ad attenersi alle indicazioni per la pubblicità e la comunicazione degli interventi finanziati dal POR FSE 2014-2020 che sono contenute nelle "Brand Guidelines Beneficiari" e negli ulteriori strumenti messi a disposizione da Regione Lombardia nella sezione "comunicare il programma" del sito della programmazione europea di Regione Lombardia <http://www.fse.regione.lombardia.it>

In particolare, tra i diversi adempimenti previsti dai regolamenti europei, si richiama l'obbligo per i beneficiari di assicurare che:

- venga esposto, in un luogo facilmente visibile al pubblico (ad esempio l'ingresso dei locali del beneficiario) almeno un poster (formato minimo A3) contenente le informazioni sul progetto e l'indicazione che l'intervento è stato sostenuto dall'Unione europea nell'ambito del POR FSE di Regione Lombardia;
- i partecipanti siano stati informati in merito al sostegno del FSE per la realizzazione dell'intervento (ad esempio apponendo nei documenti diretti ai destinatari un'informativa relativa al fatto che "l'intervento è realizzato nell'ambito delle iniziative promosse dal Programma Operativo Regionale cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo");
- qualsiasi documento diretto al pubblico (ad esempio pubblicazioni, materiali comunicativi di disseminazione dei risultati di progetto o di pubblicizzazione di eventi) oppure ai partecipanti (ad esempio i certificati di frequenza, gli attestati, materiale didattico, registri ed elenchi presenze) contenga, oltre ai loghi previsti dal brandbook, anche una dichiarazione da cui risulti che il programma operativo è stato finanziato dal FSE (ad esempio "L'intervento.....è realizzato nell'ambito delle iniziative promosse dal Programma Operativo Regionale cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo. Per maggiori informazioni www.fse.regione.lombardia.it."

Con l'accettazione del contributo il beneficiario acconsente alla pubblicazione sul sito di Regione Lombardia <http://www.fse.regione.lombardia.it> e sul sito <http://www.opencoesione.gov.it> dei dati da includere nell'elenco delle operazioni finanziate pubblicato ai sensi dell'art. 115, paragrafo 2 del Reg. (UE) n.1303/2013.

D2. DECADENZE, REVOCHE, RINUNCE DEI SOGGETTI BENEFICIARI

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

D3. ISPEZIONI E CONTROLLI

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte da Regione Lombardia.

Oltre alle verifiche amministrative su tutte le richieste di liquidazione è facoltà di Regione effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco, in ogni fase delle attività previste nel presente avviso al fine di verificare che i progetti finanziati siano realizzati coerentemente alle finalità di cui alla DGR 6343 del 13 marzo 2017, nel rispetto delle disposizioni del presente Avviso e nelle indicazioni operative per la rendicontazione. Ove opportuno Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere ai beneficiari i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero necessari; i soggetti beneficiari sono tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici regionali competenti.

È altresì facoltà degli Organi di controllo europei, nazionali e regionali effettuare verifiche e visite, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, al fine di attivare a vario titolo la vigilanza sulle azioni finanziate. Qualora gli Organismi preposti rilevassero gravi irregolarità, Regione Lombardia si riserva di decidere in merito alla revoca del finanziamento.

Al fine di permettere lo svolgimento dei controlli in loco da parte di Regione Lombardia e/o di altri organismi competenti, i beneficiari devono pertanto conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto e attestante la spesa sostenuta per il personale impegnato, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 140 del Regolamento (UE) 1303/2013 e secondo quanto definito nelle indicazioni operative per la rendicontazione.

D4. MONITORAGGIO DEI RISULTATI

I beneficiari sono tenuti a provvedere all'aggiornamento periodico delle informazioni sullo stato di avanzamento del progetto. Ai fini del monitoraggio dei progetti finanziati dal FSE, il capofila è inoltre tenuto a trasmettere le informazioni relative ai partecipanti al progetto come da indicazioni riportate nelle "Linee Guida per la rendicontazione".

Nell'ambito della valutazione degli esiti e dell'impatto che gli interventi finanziati dall'Avviso produrranno sul territorio regionale, il beneficiario si impegna a dare disponibilità a fornire le informazioni richieste e/o a partecipare a iniziative di valutazione realizzate da Regione Lombardia o da altri soggetti da essa incaricati allo scopo di raccogliere e analizzare i dati a scopo conoscitivo e scientifico.

In particolare, l'Ente Capofila ovvero i Partner somministrano ai destinatari il questionario (cfr. Allegato 1M) per la misurazione dell'indicatore di risultato definito nel POR FSE relativo all'azione 9.5.9. "NUMERO DI PARTECIPANTI CHE HANNO SUPERATO LO STATO DI EMERGENZA ACUTA AD 1 ANNO DALLA PRESA IN CARICO". Il Capofila ne invia la sintesi alla Regione unitamente alla rendicontazione finale ed alla richiesta di saldo.

Si informano inoltre i beneficiari che in attuazione del disposto normativo nazionale e regionale (art. 7 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e art. 32, co. 2 bis, lettera c della l.r. 1/02/2012, n. 1), è possibile compilare tramite SiAGE un questionario di customer satisfaction, sia nella fase di 'adesione' che di 'rendicontazione'. Tutte le informazioni saranno raccolte ed elaborate in forma anonima dal soggetto responsabile del bando, che le utilizzerà in un'ottica di miglioramento costante delle performance al fine di garantire un servizio sempre più efficace, chiaro ed apprezzato da parte dei potenziali beneficiari.

D5. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Marina Matucci (marina_matucci@regione.lombardia.it), dirigente della Struttura Sostegno e Promozione dell'Inclusione delle persone e reti familiari della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.

D6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti per quanto concerne il trattamento dei dati personali. Il trattamento di tali dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti dei soggetti richiedenti secondo quanto previsto dall'art. 11. Ai sensi dell'art. 13 del decreto ed in relazione ai dati personali che verranno comunicati ai fini della partecipazione al Bando in oggetto, si forniscono inoltre le informazioni che seguono.

Finalità del trattamento dati

I dati acquisiti in esecuzione del presente bando per il finanziamento di progetti per implementare e modellizzare percorsi di inclusione sociale a favore di giovani e adulti a grave rischio di marginalità, anche con problemi di abuso, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale vengono comunicati. Tutti i dati personali che verranno in possesso di Regione Lombardia, del Gestore e dei soggetti eventualmente incaricati della gestione delle domande saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dal bando e nel rispetto dell'art. 13 del decreto sopra citato.

Modalità del trattamento dati

I dati acquisiti saranno trattati con l'ausilio di strumenti, anche elettronici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Comunicazione dei dati

I dati potranno essere comunicati da Regione Lombardia e dal Gestore per l'esecuzione delle attività e delle funzioni di loro competenza.

Titolare del trattamento dati

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003, titolare del trattamento dei dati è la Giunta Regionale della Lombardia nella persona del Presidente pro-tempore, con sede in Piazza Città di Lombardia 1 – 20124 Milano.

Responsabili del trattamento dei dati

Responsabili interni del Trattamento, per Regione Lombardia, è il Direttore Generale pro-tempore della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale. Responsabile esterno del Trattamento è Lombardia Informatica S.p.A. nella persona del suo legale rappresentante.

Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali possono esercitare i diritti previsti da artt. 7 e 8 del D.Lgs. n. 196/2003, tra i quali figura la possibilità di ottenere:

- la conferma dell'esistenza dei dati personali, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- l'indicazione della loro origine, delle finalità e delle modalità del loro trattamento;
- l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

▪ l'attestazione che le operazioni di cui al precedente punto sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato. È altresì possibile opporsi al trattamento dei dati personali in presenza di motivi legittimi o per giustificati motivi. Le modalità per esercitare i citati diritti sono disciplinate dal decreto del Segretario Generale n. 10312 del 6/11/2014 Determinazioni in merito al diritto di accesso ai dati personali e agli altri diritti di cui all'Art 7 e art. 8 del D.Lgs. 196/2003 detenuti dalla Giunta regionale. Approvazione di "Policy di gestione di accesso ai dati personali". Le istanze andranno rivolte a Regione Lombardia, all'indirizzo Piazza Città di Lombardia,1 – 20124 Milano.

D7. PUBBLICAZIONI, INFORMAZIONI E CONTATTI

Il presente avviso è pubblicato sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia e sui siti web www.regione.lombardia.it e www.fse.regione.lombardia.it. Eventuali informazioni sull'Avviso possono essere richieste via mail all'indirizzo asseinclusione@regione.lombardia.it

D8. DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI

Il diritto di accesso agli atti relativi al bando è tutelato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi). Tale diritto consiste nella possibilità di prendere visione, con eventuale rilascio di copia anche su supporti magnetici e digitali, del bando e degli atti ad esso connessi, nonché delle informazioni elaborate da Regione Lombardia. L'interessato può accedere ai dati in possesso dell'Amministrazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. Per la consultazione o la richiesta di copie - conformi o in carta libera - è possibile presentare domanda verbale o scritta, secondo il modello allegato al Decreto di approvazione del presente Avviso, a:

D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale Struttura Sostegno e Promozione dell'Inclusione delle persone e reti familiari Indirizzo Piazza Città di Lombardia, 1 – 20124 Milano PEC redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it

La semplice visione e consultazione dei documenti è gratuita, mentre le modalità operative per il rilascio delle copie e i relativi costi di riproduzione sono definiti nel decreto n. 1806/2010, che li determina come segue: • la copia cartacea costa 0,10 euro per ciascun foglio (formato A4); • la riproduzione su supporto informatico dell'interessato costa 2,00 euro; • le copie autentiche sono soggette ad imposta di bollo pari a Euro 16,00 ogni quattro facciate. Tale imposta è dovuta fin dalla richiesta, salvo ipotesi di esenzione da indicare in modo esplicito. Sono esenti dal contributo le Pubbliche Amministrazioni e le richieste per importi inferiori o uguali a 0,50.

D9. ALLEGATI

Allegato 1A) Domanda per l'accesso al contributo - Fac-simile da compilare attraverso SiAge
 Allegato 1B) Scheda Progetto Allegato 1C) Piano dei Conti - Fac-simile da compilare attraverso SiAge

Allegato 1D) Dichiarazione di partecipazione partner effettivo Allegato 1E) Dichiarazione di partecipazione partner associato Allegato 1F) Atto di adesione Allegato 1G) Schema di garanzia fidejussoria Allegato 1H) Richiesta di anticipazione Allegato 1I) Dichiarazione di spesa finale Allegato 1L) Relazione tecnica finale Allegato 1M) Questionario per la misurazione dell'indicatore relativo all'Azione 9.5.9 dell'Asse II Inclusionione Sociale e Lotta alla Povertà' – POR FSE 2014-2020

D.10 RIEPILOGO DATE TERMINI TEMPORALI

Entro il 19 aprile ore 17.00: presentazione dei progetti tramite SiAge; Entro 20 giorni dal termine di presentazione delle candidature: approvazione graduatoria dei progetti ammessi e finanziati; A partire dalla pubblicazione del bando ed al più tardi entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria: avvio dei progetti; Entro il 30 ottobre 2017: conclusione progetti; Entro il 15 dicembre 2017: presentazione rendicontazione finale.

NB

Per gli altri allegati si fa rinvio alla lettura integrale del testo

PIEMONTE

DGR 6.3.17, n. 13-4730 Ampliamento dei componenti del Tavolo regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà' e dell'esclusione sociale. Modifica D.G.R. n. 57-2667 del 21 dicembre 2015. (BUR n. 12 del 23.3.17)

Note

Con D.G.R. n. 57-2667 del 21 dicembre 2015:

- è stato istituito un Tavolo regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale, quale sede istituzionale stabile di raccordo tra la Regione e gli organismi pubblici e quelli del Terzo settore che a vario titolo si adoperano per contrastare il rischio di povertà e di esclusione sociale;

- ne è stata definita la composizione sulla base delle finalità e degli obiettivi attesi;

- è stata prevista la possibilità di invitare a partecipare alle riunioni dello stesso anche altri enti, organismi e servizi regionali competenti, in base agli argomenti di volta in volta trattati.

Viene tenuto conto del contributo fattivo dato nei momenti assembleari e nei derivanti Gruppi di Lavoro tematici, all'elaborazione di documenti finalizzati a dare prospettiva teorica e basi concrete ad una seria ed efficace lotta alla povertà da parte di:

Ufficio Pio – Compagnia di San Paolo,

Action Aid Italia Onlus,

Forum Terzo Settore Piemonte,

Alleanza delle Cooperative Italiane del Piemonte – Settore Sociale.

Viene ritenuto opportuno prevedere l'ampliamento della composizione del Tavolo regionale finalizzato al contrasto ed alla riduzione della povertà e dell'esclusione sociale, comprendendo i sopracitati soggetti.

PRIVATO SOCIALE

LOMBARDIA

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 37 - L.r.1/2008 - Capo III pubblicazione dei registri regionale e provinciali delle associazioni senza scopo di lucro e delle associazioni di promozione sociale (APS) alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 38 - L.r.1/2008 - Capo II pubblicazione del registro generale regionale del volontariato (sezione regionale e sezioni provinciali) alla data del 31 dicembre 2016. (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 39 - L.r.1/2008 - Capo VI pubblicazione del registro regionale delle associazioni di solidarietà familiare alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

Comunicato regionale 6 marzo 2017 - n. 40 - D.g.r.31 maggio 2010, n.84 - Pubblicazione dell'Elenco regionale dei Centri di Aiuto alla Vita (CAV) alla data del 31 dicembre 2016 (BUR n. 11 del 15.3.17)

VENETO

DGR 28.2.17, N. 222 - Comitato di gestione del fondo speciale regionale - sostituzione rappresentanti delle organizzazioni di volontariato. (l. 11.08.1991 n. 266; l. r. 30.08.1993 n. 40; d.m. 8.10.1997). (BUR n. 29 del 21.3.17)

Note

PREMESSA

Con Decreto del Ministero del Tesoro del 8.10.1997 sono state disciplinate le modalità per la costituzione dei Fondi Speciali per il Volontariato presso le Regioni, ai sensi dell'art. 15 della L. 11.08.1991, 266.

In particolare l'art. 2, comma 2, del citato D.M. 8.10.1997 stabilisce che presso ogni Regione è istituito un Fondo speciale, denominato "Fondo di cui alla Legge 266/1991", gestito da un Comitato di gestione che deve essere composto, tra l'altro, anche da quattro rappresentanti delle organizzazioni di volontariato - iscritte nei Registri Regionali - maggiormente presenti nel territorio regionale, nominati secondo le previsioni delle disposizioni regionali in materia.

Il Comitato in parola cesserà dalla carica il 13 maggio 2018, secondo quanto previsto dal comma 3 del citato articolo 2, che dispone, espressamente, una durata di un biennio decorrente in ogni caso dalla scadenza del mandato del Comitato precedente, con esclusione di qualsiasi *prorogatio*.

La L. R. 30.08.1993 n. 40 prevede, all'art. 14 quater, che i quattro rappresentanti delle organizzazioni di volontariato, di cui all'art. 2 del D.M. 8.10.1997, siano designati dalla Conferenza regionale del Volontariato di cui all'art. 7".

L'art. 14 quater della L. R. 40/1993 prevede altresì che: "alle riunioni del Comitato di Gestione partecipano, con voto consultivo, sei rappresentanti delle organizzazioni di volontariato regolarmente iscritte al Registro Regionale, nominati dalla Conferenza regionale del Volontariato.

Con DGR 485 del 19.04.2016 la Giunta regionale ha nominato, in seno al Comitato di gestione del Fondo speciale, i quattro rappresentanti delle organizzazioni di volontariato con diritto di voto e preso atto della nomina dei sei componenti con voto consultivo da parte della Conferenza regionale del volontariato.

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 11 del 27 gennaio 2017 è stato nominato quale rappresentante dell'Associazione Arcat Veneto il Presidente della medesima, sig.ra Annarosa Pettendò, in sostituzione del sig. Marco Orsega, con conseguente aggiornamento della composizione della Conferenza regionale del volontariato.

La Conferenza regionale, con verbale del 7 febbraio 2017, ha designato quale componente del Comitato di gestione con diritto di voto, in sostituzione del sig. Marco Orsega, il sig. Oreste Ferrari, già componente con voto consultivo ed ha nominato, quale componente senza diritto di voto, in sostituzione di Oreste Ferrari, la sig.ra Annarosa Pettendò.

LA DISPOSIZIONE

Viene nominato, in seno al Comitato di Gestione del Fondo Speciale, quale rappresentante delle organizzazioni di volontariato, ai sensi dell'art. 2, comma 2 lettera b), del D.M. 8.10.1997, nonché ai sensi dell'art. 14 quater L. R. 40/93 (art. 4 L.R. 1/95), il signor Oreste Ferrari, in sostituzione del sig. Marco Orsega;

La Conferenza regionale per il volontariato ha nominato, in seno al Comitato di Gestione del Fondo Speciale, quale componente con voto consultivo, la sig.ra Annarosa Pettendò, in sostituzione del sig. Oreste Ferrar. ;

SANITA'

ABRUZZO

RISOLUZIONE 16.02.2017, N. 24 - “Rifinanziamento delle provvidenze a favore dei nefropatici, portatori di patologie oncologiche e ai pazienti trapiantati”. (BUR n. 11 del 15.3.17)

Il Consiglio Regionale;

VISTA

la Legge Regionale 21 aprile 1998, n. 29 ad oggetto: “Modifiche ed integrazioni alle LL.RR. nr. 19/77, n. 69/78 e n. 60/83 concernenti provvidenze a favore dei nefropatici” che, all’art. 1, comma 2, prevede “ che le Aziende Usl della Regione forniscono prodotti dietetici aprotici fino ad un importo massimo di lire 40.000 mensili per ciascun paziente in favore dei nefropatici con insufficienza renale media, in terapia conservativa, accertata da struttura nefrologica ospedaliera o universitaria, al fine di prevenire uremia cronica terminale. Tale importo è elevato a lire 60.000 mensili a favore dei pazienti che fruiscono di esenzione totale del ticket”;

CONSIDERATO

che ai sensi dell’articolo 32, comma 3, della L.R. 9 febbraio 2000, n. 6 (Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Abruzzo per l’anno 2000 (art. 17-bis L.R. 29 dicembre 1977, n. 81) - Legge finanziaria regionale) i provvedimenti di cui alla L.R. 21 aprile 1998, n. 29, sono estesi ai portatori di patologie oncologiche e ai pazienti trapiantati;

RILEVATO

che la sopra menzionata L.R. n. 29/98 risulta finanziata con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO

l’accordo sottoscritto tra il Ministero della Salute, Ministero dell’Economia e la Regione Abruzzo per l’approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art. 1, comma 180, della Legge n. 311/2004;

VISTO

il Decreto del Commissario ad acta per la realizzazione del piano di rientro dai disavanzi nel settore sanità della Regione Abruzzo Dr. Gino Redigolo 27 febbraio 2009, n. 2/09 (Provvidenze a favore dei nefropatici. Sospensione art.1 - comma 2 della L.R. n. 29/1998 e successive modifiche ed integrazioni), pubblicato nel BURA 15 maggio 2009, n. 25.

VISTO

l’art. 3, della L.R. 16 ottobre 2012, n. 50, che prevede che “Le provvidenze previste dal comma 2, dell’art. 1, della legge regionale 21 aprile 1998, n. 29 recante “Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 19 del 1977, alla L.R. n. 69 del 1978 e alla L.R. n. 60 del 1983 concernenti provvidenze a favore dei nefropatici” sono sospese sino alla conclusione del piano di rientro”

CONSIDERATO

che, come dichiarato dall’Assessore alla Sanità Paolucci a settembre 2016 “ L’Abruzzo ha “tecnicamente” meritato di uscire dal commissariamento “perché ha risanato i conti economici ma, soprattutto, perché è riuscita a raggiungere il fatidico parametro di 160 che attesta la qualità dei livelli essenziali di assistenza;

RILEVATO,

quindi, che gli interventi individuati dal Piano di Rientro sono per la Regione Abruzzo completati;

RICHIAMATO

l’obiettivo posto dall’assessore Silvio Paolucci “Accompagnare i fragili e i cronici nel loro lungo percorso di assistenza è la vera sfida e mi aspetto molto dagli operatori, che dovranno guardare a questi pazienti con amicizia”;

Per tutto quanto premesso e considerato,

IMPEGNA

LA GIUNTA REGIONALE E, PER ESSA, L'ASSESSORE ALLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E AL BILANCIO

- **a prevedere** quanto prima, anche in sede di stesura della nuova legge di stabilità e di bilancio regionale, la previsione della copertura finanziaria e, quindi il ripristino della concessione delle provvidenze a favore dei malati prevista dalla L.R. 21 aprile 1998, n. 29.

DGR 28.2.17, n 78 – Approvazione il documento tecnico “NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI. (BUR n. 11 del 15.3.17)

Note

Viene approvato il documento tecnico “NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI” allegato al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All.1) che, aggiorna, sostituendoli, gli indirizzi impartiti dal DCA n. 5/2011 e ss.mm.ii (a cui si fa rinvio).;

Entro 30 giorni dalla notifica a mezzo PEC del presente provvedimento, le Aziende UUSSLL dovranno adottare il proprio Atto Aziendale curandone la trasmissione al Dipartimento per la Salute ed il Welfare, Servizio Programmazione socio-sanitaria, competente a verificare, nei successivi 30 giorni, la conformità alle NUOVE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEGLI ATTI AZIENDALI (All.1).

BASILICATA

DGR 2.3.17, n. 166 - Art. 63 della L.R. 4 marzo 2016, n. 5, di modifica dell'art. 20, comma 4 della L.R. 8.8.2012, n. 16. Individuazione provvisoria limite di spesa per il personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata per il triennio 2016- 2018. (BUR n. 5 del 16.3.17)

Note

Viene data attuazione all'art. 1, comma 584, della L. 23 dicembre 2014, n. 190, come espressamente richiamato all'art. 63 della L.R. n. 5/2016.

Pertanto viene individuato provvisoriamente per il triennio 2016-2018, ai sensi dell'art. 63 della L.R. 4 marzo 2016, n. 5 e al netto delle deroghe di cui allo stesso articolo, per ciascuna Azienda ed Ente del SSR, il limite massimo di spesa complessivo effettivamente sostenuto per il triennio 2016-2018 per le assunzioni di personale, così come di seguito riportato:

Spesa per il personale per il triennio 2016-2018

- ASP - Potenza □□4.000.000,00
- ASM - Matera □□2.900.000,00
- AOR S. Carlo □□4.500.000,00
- IRCCS CROB
- Rionero in Vulture □□600.000,00
- Totale □□12.400.000,00

DGR 2.3.17, n. 167 - D.G.R. 662/2015 - Obiettivi di salute e di programmazione economico finanziaria per i direttori generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali anni 2015 - 2017 - Aggiornamento anno 2017.

CAMPANIA

DECRETO n. 22 del 23/03/2017 - D.C.A. n. 33/2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli. Approvazione. (BUR n. 26 del 27.3.17)

Note

Viene approvato l'Atto aziendale dell' IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli, allegato alla presente, che è parte integrale e sostanziale e che risulta adeguato ai parametri del DM 70/2015 così come recepiti nel DCA n. 33/2016, con la prescrizione di valutare da parte della Direzione Aziendale la riduzione delle UOC in eccesso relative alle discipline di alta specialità insistenti nello stesso presidio ospedaliero.

DECRETO n. 21 del 23/03/2017 - D.C.A. n. 33/2016 Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015. Atto aziendale AOU Luigi Vanvitelli di Napoli. Approvazione. (BUR n. 26 del 27.3.17)

Note

Viene approvato l'Atto aziendale dell'AOU Luigi Vanvitelli di Napoli, - allegato alla presente, che è parte integrale e sostanziale - e che risulta adeguato ai parametri del DM 70/2015 recepiti nel DCA n. 33/2016, facendo obbligo al Direttore Generale della sua immediata attuazione.

EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO RISOLUZIONE - Oggetto n. 3990 - Risoluzione per impegnare la Giunta a porre in essere azioni nei confronti del Governo affinché emani i decreti attuativi della L. 221/2012, che istituisce la rete nazionale dei Registri dei tumori, attivandosi inoltre anche per trovare alternative al vuoto normativo che si è venuto a creare. A firma dei Consiglieri: Marchetti Daniele, Fabbri, Delmonte, Rancan, Liverani, Rainieri, Bargi, Pettazzoni, Pompignoli (BUR n. 73 del 22.3.17)

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

i Registri tumori sono strutture impegnate nella raccolta di informazioni sui malati di cancro residenti in un determinato territorio;

i Registri tumori sono necessari perché in nessuna struttura ospedaliera italiana, pubblica o privata, c'è l'obbligo di archiviare i dati relativi alla diagnosi e alla cura dei tumori.

Considerato che

nel 2012 con il decreto Crescita 2.0 (DL 179/2012 convertito con Legge 221/2012) viene istituita per la prima volta la rete nazionale dei Registri tumori;

non esiste al momento un regolamento nazionale sull'accesso ai dati sensibili dei pazienti ai fini dell'indagine.

Rilevato che

a distanza di quattro anni mancano ancora le norme attuative indispensabili per dare corpo a questi registri;

non tutte le Ausl della Regione hanno agito per superare queste mancanze che rendono i registri inutili.

FRIULI V.G

DGR 24.2.17, n.303 Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia nei pazienti diabetici.

Note

Viene approvato il documento "Consenso regionale sulla prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia" di cui all'Allegato A parte integrante della presente deliberazione redatto in condivisione con i medici specialisti del "Tavolo tecnico regionale sulla malattia diabetica".

Viene approvata per un periodo sperimentale di un anno l'erogazione dei dispositivi per il monitoraggio della glicemia di ultima generazione non ancora inclusi nei livelli essenziali di assistenza, secondo quanto riportato nell'allegato A parte integrante della presente deliberazione (a cui si fa rinvio).

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 14 marzo 2017, n. U00087 - DCA n. U00320/2016. Assistenza territoriale per le cure palliative. Ridefinizione del quadro programmatorio regionale in materia di posti in regime residenziale. (BUR n. 22 del 16.3.17)

Note

Viene rivisto ed aggiornato, in ottemperanza alle indicazioni del DCA n. U00320/2016, il quadro programmatorio regionale in materia di p.r. in hospice, come da tabella di seguito, riportata, assicurando anche per Roma Capitale una razionale distribuzione dell'offerta, che tenga conto del riequilibrio territoriale dell'offerta delle singole Aziende Sanitarie Locali, nonché dell'appropriato utilizzo degli hospice quali strutture di "prossimità", nel rispetto dei bisogni degli assistiti e delle loro famiglie.

Le Aziende Sanitarie Locali Roma 2, Roma 5 e Frosinone, che presentano una carenza rispetto al fabbisogno stimato, uguale o superiore a 9 p.r. (modulo minimo), dovranno produrre un piano attuativo locale entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente decreto, con la definizione dei criteri di distribuzione territoriale dell'offerta, prevedendo successive modalità di accreditamento e accordi contrattuali, coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente in materia, nonché con quanto definito dal DCA U00360/2016;

Le restanti Aziende Sanitarie Locali in carenza di offerta inferiore a 9 p.r. potranno, nel rispetto della normativa vigente, presentare proposte di ampliamento di strutture già contrattualizzate;

DGR 7.3.17, n. 89 - Commissariamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.). (BUR n. 23 del 21.3.17)

Note

Viene disposto il commissariamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti a far data dal 9 marzo 2017, al fine di rafforzare l'iniziativa straordinaria della Regione, rivolta anzitutto alla garanzia di erogazione dei Livelli essenziali di Assistenza (LEA) nel territorio colpito dagli eventi sismici.

Decreto del Commissario ad Acta 14 marzo 2017, n. U00088 Aggiornamento delle procedure di rilascio dell'attestato di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per patologie croniche e invalidanti (Decreto Ministeriale 28 Maggio 1999 n. 329 e s.m.i.):attestato di esenzione per HIV/AIDS.(BUR n. 24 del 23.3.17)

Note

Vengono ottimizzate le procedure previste ai fini dell'ottenimento dell'attestato di esenzione dal pagamento del ticket sanitario per i portatori di infezione HIV/AIDS, consentendo ai pazienti interessati di presentare l'apposita certificazione presso qualsiasi sportello a ciò preposto delle Aziende Sanitarie Pubbliche insistenti sul territorio regionale, a prescindere dalla residenza degli assistiti.

Viene consentito alle Aziende Sanitarie Pubbliche, qualora i pazienti abbiano diritto per comorbidità a molteplici tipologie di esenzione per patologie croniche o invalidanti, a procedere al rilascio, su richiesta degli interessati, di un attestato distinto di esenzione per HIV/AIDS;

Nei casi in cui gli assistiti non richiedano l'attestato di esenzione di che trattasi presso la propria ASL di residenza, l'Azienda Sanitaria Pubblica che riceve la richiesta e acquisisce la documentazione relativa alla certificazione di patologia è tenuta a conservare tali documenti nei propri archivi, senza trasmetterne copia o darne comunicazione alla ASL di residenza degli assistiti interessati.

Verrà valutata, in un secondo tempo, la possibilità di estendere il criterio di rilascio di esenzione ticket per infezione HIV/AIDS, fissato con il presente Decreto, anche ad eventuali ulteriori patologie per le quali si manifestassero problematiche analoghe, previa verifica d'impatto sull'utenza e sulle Strutture Sanitarie della prima applicazione di tale procedura, tesa a salvaguardare i cittadini dalla possibile diffusione verso terzi di informazioni inerenti il proprio stato di salute.;

Viene dato mandato alla società LazioCrea S.p.A. di garantire l'attuazione di quanto previsto dal presente Decreto, attraverso il nuovo Sistema Informativo relativo alla gestione dell'esenzione ticket, nell'ambito del progetto ASUR.

Determinazione 16 marzo 2017, n. G03244 Istituzione del tavolo tecnico regionale per l'elaborazione di Linee di indirizzo regionali sulla prescrizione dei contraccettivi. (BUR n. 24 del 23.3.17)

Note

Viene istituito il tavolo tecnico regionale, di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, per l'elaborazione di linee di indirizzo regionali sulla prescrizione dei contraccettivi con l'obiettivo di assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni, con particolare riguardo ai minori e alle fasce deboli della popolazione, nonché di elaborare le disposizioni regionali per assicurare presso i consultori familiari la disponibilità e la gratuità del test urinario per la diagnosi di gravidanza alle minori e alle fasce disagiate e di elaborare un progetto per l'attivazione di una fase sperimentale, della durata di 18 mesi, per eseguire la IVG farmacologica in regime ambulatoriale presso alcuni consultori funzionalmente collegati con le strutture ospedaliere.

Vengono nominati quali componenti del Gruppo di lavoro:

- Dott.ssa Lorella Lombardozzi - Dirigente dell'Area Risorse Farmaceutiche, coordinatrice del Gruppo di lavoro;
- Dott.ssa Anna Pompili - Ginecologa, ASL RM1;
- Dott.ssa Patrizia Auriemma - Ginecologa, ASL RM2;
- Dott.ssa Elisabetta Canitano - Ginecologa, ASL RM3;
- Dott. Marcello Giuliani - Funzionario Area Risorse Farmaceutiche;
- Dott.ssa Elisabetta Arnone – Funzionaria Area Politiche di Genere;
- Dott.ssa Adelina Migliorino – Funzionaria Area Politiche di Genere;
- Dott.ssa Silvia Scalmana – Funzionaria Area Cure Primarie.

Le funzioni di segreteria del Gruppo di lavoro saranno svolte dalle Dott.sse Elisabetta Arnone, Adelina Migliorino, Silvia Scalmana, funzionarie dell'Area Politiche di Genere e dell'Area Cure Primarie.

La partecipazione al Gruppo di lavoro è a titolo gratuito,

L'attività del Gruppo di lavoro dovrà concludersi entro sei mesi dalla data di avvio dei lavori e comunque alla realizzazione degli obiettivi prefissati nella presente Determinazione.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 17 marzo 2017, n. T00051 DGR 89/2017 - Nomina del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti.(BUR n. 25 del 28.3.17)

Note

Viene nominata Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, la dott.ssa Marinella D'Innocenzo, nata a Lecce il 2 agosto 1959, a decorrere dal giorno 20 marzo 2017 fino alla nomina del nuovo direttore generale.

Decreto del Commissario ad Acta 16 marzo 2017, n. U00089 Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017). (BUR n. 25 del 28.3.17)

Note

Viene recepita l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 41 del 18 febbraio 2017 e parte integrante del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

Decreto del Commissario ad Acta 17 marzo 2017, n. U00090 Approvazione dello schema dell'Addendum all'accordo/contratto 2016 per la definizione del "budget per incremento mobilità alta complessità".(BUR n. 25 del 28.3.17)

Note

Viene approvato lo schema di Addendum all'Accordo/Contratto di budget 2016 - parte integrante e sostanziale dello stesso -, per la definizione del budget inerente alle prestazioni di alta complessità erogate a favore dei cittadini non residenti (All. 1) (a cui si fa rinvio);

LIGURIA

DCR 1.3.17 n. 1 - Protocollo generale d'Intesa tra Regione Liguria e Università degli Studi di Genova. (Articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419). (BUR n. 12 del 22.3.17)

Note

Viene approvato il Protocollo generale d'Intesa tra la Regione Liguria e l'Università degli Studi di Genova, comprensivo dei relativi allegati A) "Strutture proprie della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche o a Direzione universitaria operanti presso l'IRCCS "A.O.U. San Martino IST" e B) - "Parametri per l'identificazione, il dimensionamento e il monitoraggio delle Strutture assistenziali proprie della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche"- di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

LOMBARDIA

DCR 7 marzo 2017 - n. X/1472 Mozione concernente le determinazioni in ordine al miglioramento della gestione della documentazione sanitaria, con specifico riferimento alle registrazioni dei pazienti. (BUR n. 13 del 28.3.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

preso atto che

con deliberazione della Giunta regionale 8 novembre 2016, n. 5765, la Giunta ha assunto determinazioni in ordine al miglioramento della gestione della documentazione sanitaria, approvando il documento «Le registrazioni dei pazienti»;

premesso che

- le registrazioni audio/video di un colloquio, ad opera di un soggetto che ne sia partecipe o comunque sia ammesso ad assistervi, è legittima anche ai fini di prova nel processo ai sensi dell'art 234 c p p (fatti salvi gli eventuali divieti di divulgazione del contenuto della comunicazione);
- nel febbraio 2015 la Corte europea dei diritti dell'uomo ha confermato la liceità di videoregistrazione nascosta ad opera dei giornalisti, considerando prevalente il diritto di informare su fatti di interesse pubblico rispetto alla riservatezza della vita privata;
- le registrazioni audio/video di una conversazione ad opera di uno degli interlocutori, anche se all'insaputa dell'altro, non costituiscono intercettazione, difettandone il requisito fondamentale, vale

a dire la terzietà del captante, che dall'esterno s'intromette in ambito privato non violabile; considerato che

nella d g r 5765/2016, allegato A, al punto 1 1 2 «Liceità e utilizzabilità delle registrazioni covert nell'esperienza italiana» si dichiara che:

- le registrazioni fatte all'insaputa del medico sono legittime, ma resta da valutarne le ricadute sul piano etico e su quello della deontologia dei professionisti;

- una relazione che dovrebbe incentrarsi sulla fiducia può uscirne gravemente minata quando il professionista venga a conoscenza dell'avvenuta registrazione;

- il turbamento che può insorgere nel professionista potrebbe indurlo ad adottare condotte distorte, in chiave di medicina difensiva, se non a ritrarsi dalla relazione con quel paziente, invocando una grave lesione del rapporto fiduciario secondo il principio dell' «alleanza di cura», fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa ai sensi dell'articolo 20 del codice deontologico dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

- i riverberi di tutto questo possono proiettarsi su scala ben più vasta, fino a tradursi in problemi per l'organizzazione sanitaria, specie se il mutare delle condotte professionali determina un maggior assorbimento di risorse, in forma di tempo di interazione con i pazienti, maggior numero di prestazioni diagnostiche e/o trattamenti terapeutici o di pratiche assistenziali; valutato che nella d g r 5765/2016, allegato A, Sezione 1 «Le registrazioni effettuate dagli utenti, si ritiene che:

- le notizie che il paziente apporta rappresentano una preziosa fonte da cui il professionista sanitario attinge per un compiuto inquadramento del caso;

- il colloquio tra un professionista sanitario e un paziente costituisce un momento di straordinario valore e si caratterizza per uno scambio di informazioni, per lo più verbale, con notizie che il paziente fornisce al sanitario allo scopo di aiutarlo a conoscere la propria condizione e con notizie che il professionista indirizza al paziente a contenuto diagnostico, terapeutico e prognostico;

- le capacità del paziente di cogliere e memorizzare la messe di informazioni che gli viene veicolata in breve tempo possono essere non del tutto adeguate a una corretta comprensione e a una durevole conservazione dei contenuti;

- la registrazione audio/video del colloquio intercorso, effettuata dal paziente o da un suo accompagnatore potrebbe risultare di aiuto evidenziato che la d g r 5765/2016, nell'allegato A, in merito alle tipologie di registrazione «stabilisce che le registrazioni audio/video sono da assimilare agli appunti presi con carta e penna dal paziente e che tali appunti sono evidentemente palesi e mai occulti e che quindi non creano alcun nocumento alla relazione tra paziente e professionista sanitario»; ritenuto che – l'attuazione della legge regionale 23 richiederà all'intero mondo professionale operante nel sistema sanitario lombardo un crescente impegno organizzativo che necessiterà la messa in campo di modalità adeguate all'insegna del confronto e del dialogo per accompagnare in modo virtuoso il percorso avviato dal Consiglio regionale;

- le notizie che giungono dagli organi di stampa in relazione ai timori manifestati dai professionisti della sanità sulla possibilità di allegare le registrazioni covert alla documentazione sanitaria, non favoriscono la creazione di quel clima di collaborazione precedentemente invocato;

impegna la Giunta regionale

- a favorire procedure che consentano l'inserimento nella documentazione sanitaria del paziente esclusivamente di registrazioni audio/video realizzate con il consenso del professionista sanitario;

- a istituire un tavolo di confronto con i rappresentanti degli Ordini dei Medici, i componenti delle direzioni strategiche e le direzioni generali interessate, al fine di predisporre un documento che favorisca il miglioramento qualitativo del servizio sanitario, rispettando le basilari regole di relazione interpersonale, sia nell'ambito della fiducia medicopaziente, sia nell'ambito della fiducia nel sistema sanitario nella sua interezza

DCR 7 marzo 2017 - n. x/1467 Mozione concernente la chiusura del corso di laurea in scienze infermieristiche presso il polo didattico di Sesto San Giovanni. (BUR n. 13 del 28.3.17)

il consiglio regionale della lombardia
premessi che

- dal 2010 l'università degli studi di milano bicocca ha istituito il corso di laurea in scienze infermieristiche della facoltà di medicina e chirurgia;
- il corso viene tenuto presso le sedi di sesto san giovanni, monza, bergamo, lecco, sondrio, in particolare la sede del corso a sesto è localizzata presso l'irccs multimedica ed è l'unica sede di tale facoltà della città metropolitana di milano;

considerato che

- si è appresa la notizia, da parte della direzione dell'università, della chiusura del corso, frequentato da 158 studenti, sul totale dei 975 iscritti presso i poli didattici di tutta la lombardia;
- in base a quanto riferito dalla stessa direzione, il motivo della chiusura sarebbe da attribuire al venire meno dei requisiti ministeriali rispetto al numero dei docenti ordinari . requisiti, indicati dai decreti dell'ex ministro gelmini, che impongono ai vertici dell'università un'opera di razionalizzazione del personale;

atteso che

- il sistema sanitario regionale (ssr) ha visto ridursi negli anni drasticamente il numero degli infermieri, oltre al fatto che, in ragione del blocco del turn-over, è esplosa l'età media delle professioni sanitarie, così come l'emorragia di personale dovuta ai pensionamenti;
- con riferimento al fabbisogno formativo, il collegio ipasvi delle provincie lombarde riferiscono che per l'anno accademico 2017/18 sono stati richiesti 3 .000 posti per infermieri, 25 per infermieri pediatrici e 90 per laureati magistrali;
- emerge, dalla comunità professionale infermieristica, una certa preoccupazione per avere constatato un'offerta formativa delle università lombarde in sensibile decremento rispetto allo scorso anno accademico;
- il rapporto fra l'università e il territorio che ospita i corsi si è dimostrato molto fattivo negli anni e foriero di sviluppi e crescita, anche in virtù del prossimo insediamento, a sesto san giovanni, della città della salute e della ricerca;

impegna la giunta regionale e l'assessore competente

- a rendersi parte attiva, in base alle prerogative della regione lombardia in materia di gestione del ssr, nei confronti del ministero per addivenire a un potenziamento in termini di standard quantitativi e di qualità della didattica, al fine di potenziare i corsi universitari in scienze infermieristiche e sopperire alla grave carenza di operatori nel ssr; oltre che per garantire il mantenimento dei requisiti di qualità del polo didattico di sesto san giovanni (unico polo della città metropolitana), salvaguardando la continuità della formazione ed evitando controproducenti disagi agli studenti ivi iscritti;

- ad attivare un percorso di collaborazione con le università lombarde in modo che tutte le istituzioni interessate concorrano fattivamente al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla riforma del ssr .»

MARCHE

L.R. 14.3.17, n. 7 Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”.(BUR n. 30 del 15.3.17)

:

Art. 1

(Modifica all'articolo 2 della l.r. 21/2016)

1. Dopo la lettera h) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e

sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati) è inserita la seguente:

“h bis) verifica di congruità del progetto: ai fini del rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione, la verifica del rispetto dei requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici effettuata dalla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità per le strutture di cui all’articolo 7, comma 1, lettere a), b) e c) limitatamente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie;”.

Art. 2

(Modifica all’articolo 3 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 3 dell’articolo 3 della l.r. 21/2016 dopo le parole: “di cui all’articolo 2, comma 1, lettera h),” sono inserite le parole: “alla verifica di congruità del progetto di cui all’articolo 2, comma 1, lettera h bis)”.

Art. 3

(Modifiche all’articolo 5 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 1 dell’articolo 5 della l.r. 21/2016 le parole: “Gruppo di autorizzazione e accreditamento regionale (GAAR)” sono sostituite dalle parole: “Organismo tecnicamente accreditante (OTA)”.

2. Al comma 2 dell’articolo 5 della l.r. 21/2016 le parole: “la composizione e le modalità di funzionamento del GAAR” sono sostituite dalle parole: “le linee organizzative e funzionali dell’OTA, composto da un gruppo centrale e dal Gruppo di autorizzazione e accreditamento regionale (GAAR)” e sono aggiunte in fine le parole: “presso la quale l’OTA è costituito”.

Art. 4

(Modifica all’articolo 6 della l.r. 21/2016)

1. Dopo il comma 2 dell’articolo 6 della l.r. 21/2016 è aggiunto il seguente:

“2 bis. Il dirigente del servizio regionale, competente in materia di sanità, pubblica annualmente nel Bollettino ufficiale della Regione l’elenco dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogabili, nonché gli ulteriori dati stabiliti dalla Giunta regionale.”.

Art. 5

(Modifica all’articolo 7 della l.r. 21/2016)

1. Alla lettera c) del comma 1 dell’articolo 7 della l.r. 21/2016 le parole: “lungoassistenza, mantenimento e protette” sono sostituite dalle parole: “lungoassistenza o mantenimento e protezione”.

Art. 6

(Modifiche all’articolo 8 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 1 dell’articolo 8 della l.r. 21/2016 dopo le parole “all’articolo 7” sono inserite le parole: “, comma 1,”.

2. Al comma 2 dell’articolo 8 della l.r. 21/2016 sono aggiunte in fine le parole: “e per la verifica di congruità del progetto di cui all’articolo 2, comma 1, lettera h bis)”.

3. Al comma 3 dell’articolo 8 della l.r. 21/2016 le parole: “l’Azienda sanitaria unica regionale(ASUR)” sono sostituite dalle parole “l’ARS”.

Art. 7

(Modifiche all’articolo 9 della l.r. 21/2016)

1. Alla lettera a) del comma 2 dell’articolo 9 della l.r. 21/2016 le parole: “del GAAR” sono sostituite dalle parole “dell’OTA, con le modalità stabilite dalla Giunta regionale nella deliberazione di cui all’articolo 5, comma 2”.

2. Alla lettera b) del comma 2 dell’articolo 9 della l.r. 21/2016 le parole: “e socio-sanitarie” sono soppresse.

3. Al comma 4 dell’articolo 9 della l.r. 21/2016 è aggiunto in fine il seguente periodo: “Nel caso in cui vi sia compresenza di strutture sanitarie e sociali, per la verifica del rispetto dei requisiti minimi il Comune si avvale dell’OTA.”.

Art. 8

(Modifica all’articolo 10 della l.r. 21/2016)

1. La lettera b) del comma 5 dell'articolo 10 della l.r. 21/2016 è sostituita dalla seguente:
 “b) due strutture residenziali con un numero di posti letto per un totale complessivo non superiore a sessanta;”.

Art. 9

(Modifiche all'articolo 17 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 3 dell'articolo 17 della l.r. 21/2016 le parole: “del GAAR” sono sostituite dalle parole: “dell'OTA”.

2. Al comma 7 dell'articolo 17 della l.r. 21/2016 le parole: “almeno novanta giorni prima della” sono sostituite dalle parole: “, pena l'irricevibilità, non prima di centocinquanta e non dopo novanta giorni antecedenti la”.

Art. 10

(Modifica all'articolo 18 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 2 dell'articolo 18 della l.r. 21/2016 le parole: “il GAAR” sono sostituite dalle parole: “l'OTA”.

Art. 11

(Modifica all'articolo 19 della l.r. 21/2016)

1. Al comma 1 dell'articolo 19 della l.r. 21/2016 le parole: “del GAAR” sono sostituite dalle parole: “dell'OTA”.

Art. 12

(Invarianza finanziaria)

1. Dall'applicazione di questa legge non derivano e non possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione e alla sua attuazione si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.

Art. 13

(Norme transitorie e finali)

1. La Giunta regionale, entro il 31 dicembre 2017, adotta la deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), della l.r. 21/2016.

2. Il termine per la presentazione della domanda di accreditamento prevista all'articolo 23, comma 2, della l.r. 21/2016 è rideterminato in sei mesi decorrenti dalla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui al comma 1 di questo articolo.

3. Le domande di accreditamento presentate ai sensi della deliberazione di Giunta regionale 1° dicembre 2016, n. 1501 devono essere integrate entro il termine di cui al comma 2 di questo articolo.

4. La disciplina di cui alla l.r. 21/2016 si applica anche alle sperimentazioni gestionali di cui all'articolo 9 bis del decreto legislativo 30 dicembre

1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

NOTE

Nota all'art. 13, comma 4

Il testo dell'articolo 9 bis del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), è il seguente:

“Art. 9 bis (*Sperimentazioni gestionali*) - 1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano autorizzano programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.

2. Il programma di sperimentazione è adottato dalla regione o dalla provincia autonoma interessata, motivando le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale ed evidenziando altresì gli elementi di garanzia, con particolare riguardo ai seguenti criteri:

a) privilegiare nell'area del settore privato il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale individuate dall'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460;

b) fissare limiti percentuali alla partecipazione di organismi privati in misura non superiore al

quarantanove per cento;

c) prevedere forme idonee di limitazione alla facoltà di cessione della propria quota sociale nei confronti dei soggetti privati che partecipano alle sperimentazioni;

d) disciplinare le forme di risoluzione del rapporto contrattuale con privati che partecipano alla sperimentazione in caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi;

e) definire partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione gestionale, avendo cura di escludere in particolare il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alla convenzione di sperimentazione, per la fornitura di opere e servizi direttamente connesse all'assistenza alla persona;

f) individuare forme e modalità di pronta attuazione per la risoluzione della convenzione di sperimentazione e scioglimento degli organi societari in caso di mancato raggiungimento del risultato della avviata sperimentazione.

3. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi

sanitari regionali, verifica annualmente i risultati conseguiti sia sul piano economico sia su quello della qualità dei servizi, ivi comprese le forme di collaborazione in atto con soggetti privati per la gestione di compiti diretti di tutela della salute. Al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti.

4. Al di fuori dei programmi di sperimentazione di cui al presente articolo, è fatto divieto alle aziende del Servizio sanitario nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute.”

PUGLIA

DGR 28.2.17, n. 249 - Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano n. 194 del 5 novembre 2015. Presa d'atto. (BUR n. 34 del 17.3.17)

Note

Viene recepito l'Accordo tra Stato-Regioni-Province Autonome di Trento e Bolzano n. 194 del 5 novembre 2015 “Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali B e C, Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione (a cui si fa rinvio).

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 35 del 20-3-2017 15163

DGR 7.3.17, n. 328 Piano di Comunicazione per interventi di prevenzione e promozione della salute. Approvazione. (BUR n. 356 del 20.3.17)

Note

PREMESSA

Con DGR n. 302 del 22/03/2016 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, aderendo pienamente alla visione, ai principi, alle priorità del Piano Nazionale della Prevenzione, individuando preliminarmente i programmi di attività con i quali dare attuazione a livello regionale ai macro-obiettivi nazionali, coerentemente agli indicatori centrali individuati dal Piano.

All'interno del PRP 2014-2018 la comunicazione assume un ruolo fondamentale al fine di dare impulso ed efficacia agli interventi di prevenzione sanitaria e di promozione della salute.

La globalizzazione e la crescente attenzione ai problemi della salute indica sempre più la comunicazione come fattore chiave per produrre corretta informazione e sensibilizzazione della popolazione sui temi della prevenzione, per promuovere stili di vita o adesione a programmi di prevenzione individuale, per indurre e stimolare maggiore attenzione (anche da parte di operatori, stakeholder, istituzioni) in ordine a rischi e criticità legati a comportamenti individuali o collettivi, agli ambienti di vita e di lavoro, a situazioni e/o fattori ambientali potenzialmente dannosi

Comunicare la nuova sanità pugliese richiede, quindi, un sistema di informazione e comunicazione volto all'esterno che da un lato restituisca il risultato del lavoro svolto da tutti gli operatori del sistema Sanitario Regionale e dall'altro comunichi i servizi a disposizione; evidenzia le eccellenze sanitarie

presenti sul territorio regionale; promuova una maggiore responsabilità sociale dei cittadini: nuovi stili di vita, prevenzione, sicurezza sui luoghi di lavoro.

L'obiettivo generale della campagna di comunicazione è migliorare la diffusione e la qualità dei programmi di prevenzione, con particolare attenzione ai programmi di promozione degli screening oncologici, di adeguate coperture vaccinali e di corretti stili di vita, favorendo l'accesso e incrementando la partecipazione di tutti i cittadini, sviluppando strategie di coinvolgimento e di raccordo sistematico con le istituzioni, con le associazioni attive nella promozione della prevenzione e in generale con tutti i portatori di interesse (stakeholder) nell'ambito di un modello operativo integrato.

LA DISPOSIZIONE

Al fine di rispondere alle esigenze di cui sopra viene approvato il Piano di Comunicazione Prevenzione e Promozione allegato alla presente (materiale pubblicitario, siti intranet, spot radiofonici e in tv, giornate informative, partecipazione a fiere, ecc.) quale parte integrante e sostanziale, prevedendo una spesa complessiva pari ad € 195.20000 IVA inclusa.

TOSCANA

DGR 14.3.17, n. 231 - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica delibera GRT n. 130 del 21-02-2017. (BUR n. 12 del 22.3.17)

VENETO

DGR 28.2.17, N. 208 - Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della regione veneto. piano socio sanitario regionale 2012-2016 (l.r. 29 giugno 2012, n. 23). deliberazione n. 109/cr del 9 dicembre 2015. (BUR n. 29 del 21.3.17)

Note

Con il presente provvedimento viene definito il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della regione veneto, nel rispetto di quanto previsto dal piano socio sanitario regionale 2012-2016.

IL MODELLO ASSISTENZIALE

Gli elementi organizzativi costitutivi della Rete di cure palliative sono:

1. l'Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP - già definita nell'Allegato B della DGR n.2271 del 27.12.2013).

Attraverso tale struttura, a cui afferiscono tutti i malati candidati a palliazione, le Aziende ULSS garantiscono l'offerta di cure palliative a livello sovra distrettuale e l'uniformità assistenziale su tutto il territorio regionale.

L'UOCP svolge attività di gestione e programmazione del percorso, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee (nella fattispecie Hospice e Ospedale di Comunità) con funzioni di:

- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture, anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

2. il Nucleo di Cure Palliative (NCP)

Si tratta di un'organizzazione funzionale multiprofessionale, parte integrante dell'UOCP, con compiti di assistenza. Ne fa parte il personale sanitario dedicato con esperienza comprovata afferente all'UOCP (medici palliativisti, infermieri, psicologi), altre professionalità come: medici di famiglia,

medici specialisti, medici di continuità assistenziale, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti e altri professionisti attivabili in relazione alle necessità del malato, oltre al volontariato.

3. L'Ambulatorio di Cure Palliative

L'ambulatorio, gestito dall'UOCP, assicura l'assistenza ai pazienti con un buon grado di autonomia funzionale e motoria, nonché garantisce il supporto alle Cure Domiciliari, con le seguenti funzioni:

- presa in carico di pazienti dimessi dall'ospedale;
- valutazione dei malati su richiesta del medico di medicina generale; pratica di interventi invasivi non eseguibili a domicilio.

4. Le Strutture Residenziali e strutture di ricovero intermedie

In base alla normativa vigente le unità di offerta individuate sono: Hospice, Ospedali di comunità e Centri di servizio.

I Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresentano lo strumento strategico della Rete per garantire la continuità dell'assistenza e la gestione integrata della persona nei vari ambiti assistenziali: ospedale, domicilio, strutture residenziali e strutture di ricovero intermedie.

La Centrale Operativa Territoriale (COT), definita con DGR n. 2271 del 10.12.2013, rappresenta lo strumento organizzativo gestionale del Sistema, che svolge attività di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale, tra cui anche le Cure Palliative e la Terapia del Dolore.

Terapia del dolore

Nella pratica clinica quotidiana vengono definiti "Pazienti con dolore cronico" tutti coloro che per periodi prolungati della loro vita soffrono di dolore che, a volte moderato e a volte intenso, spesso è l'evidente conseguenza di una patologia. Esso interferisce con lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana, determinando una condizione di disagio fisico, psicologico e sociale con riduzione della qualità di vita.

E' importante perciò inquadrare correttamente e sin dall'inizio, i meccanismi eziopatogenetici che sostengono il dolore, al fine di attuare scelte terapeutiche idonee ed intervenire sugli elementi responsabili della patologia dolorosa.

Il dolore viene definito "cronico" qualora si protragga oltre il normale decorso di una malattia acuta o al di là del tempo di guarigione previsto (convenzionalmente stimato a 3 mesi). Il dolore cronico può essere continuo o intermittente e se non viene risolto con trattamenti adeguati viene definito "intrattabile".

In Europa il dolore cronico affligge 1 adulto su 5 (26% in Italia), il dolore neuropatico rappresenta approssimativamente il 10% di questa popolazione.

L'impatto socio economico di questa condizione è stimato in 300 miliardi di Euro/anno, il 90% dei quali sono costi indiretti (morbilità, esecuzione di ulteriori esami di imaging, ricoveri inappropriati ecc.).

I pazienti affetti da sindromi dolorose croniche consultano il medico in media 2-3 volte/mese, il 25% di questi pazienti affrisce ad un Pronto Soccorso almeno una volta in 6 mesi e il 22% viene ricoverato. L'assenza media dal lavoro per paziente risulta pari a 14 giorni all'anno.

In base a valutazioni epidemiologiche basate su recenti studi internazionali relativi ai dati di trattamento presso cliniche specializzate, si può valutare che la prevalenza di popolazione specificamente affetta da dolore neuropatico sia compresa tra l'1 e il 2%, pari a circa 50.000-100.000 persone. Una stima approssimativa tratta dalla letteratura e dall'esperienza sul campo relativa ai pazienti affetti da "Dolore Malattia" li valuta al 3% di tutta la popolazione affetta da Dolore Cronico, quindi con una prevalenza annua compresa fra le 9.000 le 12.000 unità.

L'obiettivo della Rete della Terapia del Dolore è quello di strutturare un sistema che garantisca interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro opportunamente integrate allo scopo di elaborare un idoneo percorso terapeutico per il controllo del dolore.

La Legge n. 38 del 15 marzo 2010, contenente le "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore":

- ha sancito il diritto ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- all'art. 5 ha espressamente previsto l'attivazione delle Reti regionali di Cure Palliative e di Terapia del Dolore, da integrarsi fra loro al fine di consentire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze del malato in conformità agli obiettivi del Piano Sanitario nazionale;
- al comma 3 del medesimo articolo ha disposto la definizione di "[...] i requisiti minimi e ... modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento ad adeguati standard strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifica competenza ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie [...]". Tali indicazioni riguardano sia l'assistenza ai pazienti adulti, che a quelli in età pediatrica ed evolutiva, così come sancito dall'Accordo in materia di cure palliative pediatriche (Atto Rep. n. 138 del 27 giugno 2007 della Presidenza del Consiglio dei Ministri) e dal documento tecnico sulle cure palliative pediatriche (Atto Rep. n. 113 del 20 marzo 2008 della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

Relativamente a quanto previsto nell'art. 3 "Competenze del Ministero della Salute e della Conferenza permanente per i rapporti, tra lo Stato, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano" della sopra citata L. n. 38/2010, la rete della terapia del dolore si articola principalmente su tre nodi complementari:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale;
- centri Spoke/Centri ambulatori di terapia del dolore;
- centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.

L'ambito di riferimento delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica necessita di strutture e percorsi specifici così come stabilito dalla L. n. 38/2010 in linea ai contenuti dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sottoscritto in data 27 giugno 2007 e del documento tecnico approvato in data 20 marzo 2008 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Nel Piano Socio Sanitario Regionale, di cui alla L.R. n. 23/2012, è riportato come "La Regione, conformemente a quanto previsto dalla L. n. 38/2010, attua e consolida il modello della Terapia del dolore".

Con la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i., sono state approvate le schede di dotazione ospedaliera e territoriale delle strutture pubbliche e private accreditate. La citata deliberazione ha previsto per la Terapia del dolore:

- l'istituzione di Unità Operative Complesse (UOC) nelle Aziende Ulss n. 6, n. 9, n. 12 (che per effetto della l.r. 19/2016 ora devono intendersi Azienda Ulss 8 Berica, 2 Marca Trevigiana, 3 Serenissima), nello IOV-IRCCS e nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- l'istituzione di Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD) nelle Aziende Ulss n. 1 e n. 18 (ora Azienda Ulss 1 Dolomiti, 5 Polesana);
- nell'ambito pediatrico presso l'Azienda Ospedaliera di Padova è prevista la struttura di riferimento regionale del bambino maltrattato e l'USD "Hospice pediatrico, Centro di riferimento regionale per le cure palliative pediatriche";
- l'attività di terapia del dolore è altresì espressamente prevista presso le seguenti strutture ospedaliere private accreditate: Casa di Cura Madonna della Salute (Azienda Ulss n. 19) (ora Azienda Ulss 5 Polesana), Casa di Cura "Dott. Pederzoli" e Ospedale Classificato "Sacro Cuore - Don Calabria" (Azienda Ulss n. 22) (ora Azienda Ulss 9 Scaligera).

In particolare poi la DGR n. 2122/2013 prevede che:

- la UOC dell'Ospedale di Treviso dell'Azienda Ulss n. 9 (ora Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana) sia struttura di riferimento regionale e che svolga funzioni di coordinamento anche per le Aziende Ulss n. 1, n. 2, n. 7, n. 8, n. 10, n. 12, n. 13, n. 14, n. 15, n. 16 e n. 17 (ora Azienda Ulss 1 Dolomiti, Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, Azienda Ulss 4 Veneto Orientale, Azienda Ulss 3 Serenissima, Azienda Ulss 6 Euganea) con posti letto di area medica;
- la UOC dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona sia struttura di riferimento regionale e che svolga funzioni di coordinamento anche per le Aziende Ulss n. 3, n. 4, n. 5, n. 6, n. 18, n. 19, n. 20, n. 21 e n. 22 (ora Azienda Ulss 7 Pedemontana, Azienda Ulss 8 Berica, Azienda Ulss 5 Polesana, Azienda Ulss 9 Scaligera).

Alla luce di quanto finora esposto, si propone di istituire la Rete Regionale per la Terapia del Dolore, secondo il modello hub and spoke delineato dal Piano Socio Sanitario 2012-2016 e già ampiamente applicato in ambito regionale, volta a garantire la continuità dell'assistenza al paziente dalla struttura ospedaliera, all'ambulatorio specialistico, al Medico di Medicina Generale ed al domicilio, costituendo tale rete quale insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali ed assistenziali, con tutte le figure professionali operanti nell'erogare gli interventi diagnostico-terapeutici dedicati al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia.

La Rete Regionale di Terapia del Dolore provvede, altresì, al supporto del nucleo familiare del paziente e si configura come una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del Dolore, erogate nei diversi setting assistenziali, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore, indipendentemente dalla eziopatogenesi, riducendo nel contempo il grado di disabilità della persona malata e favorendone il reinserimento nel contesto sociale e lavorativo.

I principali obiettivi della Rete di Terapia del Dolore nel Veneto sono, quindi, di assicurare:

- Universalità
- Uniformità di accesso
- Accoglienza
- Trasparenza
- Appropriatelyzza nell'erogazioni delle prestazioni antalgiche
- Garanzia di standard di trattamento omogeneo sul territorio regionale attraverso la condivisione e l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi tra gli operatori della Rete
- Continuità dell'assistenza alla persona e la sua presa in carico in team multiprofessionali per la patologia algica complessa.

Di seguito vengono definiti i livelli della rete ed il loro ruolo:

A) Centri Hub

Il Piano Socio Sanitario Regionale di cui alla L. R. n. 23/2012 prevede espressamente come i centri HUB si caratterizzino per:

- *effettuare la diagnosi del tipo di dolore secondo precisi PDTA condivisi con le altre specialità ed elaborare linee guida a valenza regionale per omogeneizzare l'approccio clinico-assistenziale al paziente con dolore;*
- *offrire un panel di attività interventistiche di alto livello per la terapia del dolore;*
- *ottimizzare le risorse economiche concentrando quelle esistenti per sviluppare strutture organizzative con funzioni medico-chirurgiche multidisciplinari;*
- *consolidare e coordinare una valutazione sistematica di appropriatezza clinica e scientifica delle attività interventistiche nell'ambito della terapia del dolore;*
- *mantenere un aggiornamento sulle terapie e sulle tecniche invasive secondo criteri di Evidence Based Medicine (EBM) e di collaborazione con altri centri nazionali ed esteri;*
- *implementare un percorso di ricerca scientifica, di formazione e di aggiornamento sul dolore;*
- *coordinare funzionalmente e dare indirizzi sull'attività della rete territoriale degli spoke;*
- *monitorare la patologia dolorosa cronica non oncologica istituendo il registro regionale del dolore.*

Tali Centri sono pertanto preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore.

Garantisce la gestione del dolore, attraverso un approccio interdisciplinare e multiprofessionale per le patologie complesse, sia con team dedicati che con la rete di consulenze.

Ai Centri Hub sono affidati i compiti di:

- supportare e fornire le consulenze richieste, se necessario anche attraverso l'istituzione di una pronta disponibilità dedicata;
- mantenere un aggiornamento sulle terapie e sulle tecniche invasive secondo criteri della Evidence Based Medicine (EBM) e di collaborazione con altri centri nazionali ed esteri;
- monitorare i processi ed i percorsi di cura dei pazienti complessi;
- monitorare i processi di cura complessi con la compilazione dei registri per le procedure dei devices a permanenza (pompe e neurostimolatori, ecc.) alimentato anche dai centri spoke per le altre procedure;
- coordinare l'attività interventistica dei Centri Spoke secondo precisi parametri di standard operatori ed organizzativi condivisi tra le parti;
- omogeneizzare tra Hub e Spoke la codifica della diagnosi algologica e le procedure interventistiche relative ad essa;
- sorvegliare e presidiare la sperimentazione delle innovazioni e delle alte tecnologie;
- organizzare la formazione e l'aggiornamento scientifico per i MMG e gli altri specialisti della rete, in collaborazione con il Coordinamento regionale cure palliative e terapia del dolore;
- uniformare l'approccio clinico-assistenziale al paziente con dolore tramite Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) condivisi con i Centri Spoke e con i referenti dolore delle diverse Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), in collaborazione con il Coordinamento regionale cure palliative e terapia del dolore.

In linea con il modello Hub and Spoke, a garanzia dell'equità di accesso alle cure di tutti i cittadini e per valorizzare il ruolo delle reti in termini di efficienza gestionale, decisionale e di integrazione, i Centri Hub, oltre a garantire nei tempi previsti le prestazioni di base ai propri assistiti, dovranno garantire le prestazioni di livello assistenziale di più elevata complessità a tutti i residenti nel bacino di utenza indicato nella programmazione sanitaria, senza alcuna differenziazione originata dall'Azienda Ulss di residenza.

I Centri Hub operano in forma integrata con i Centri Spoke di Terapia del Dolore per realizzare le condizioni operative affinché l'attività, sia diagnostica che interventistica, venga garantita secondo PDTA, formalizzati e condivisi, finalizzati da un lato a garantire la massima sicurezza ai pazienti e dall'altro a limitarne gli spostamenti quanto più possibile.

Ai Centri Hub potranno essere inviati pazienti che necessitano di procedure invasive di alta complessità tali da comportare un'ospedalizzazione in regime di ricovero.

La diagnostica necessaria in un Centro Hub si avvale di:

- algometria termica (sonde a 25° e 42°C);
- ecografia;
- termografia ad infrarossi;
- apparecchiature per studio neurofisiologico con la stretta collaborazione dello specialista neurofisiologo;
- amplificatore di brillantezza;
- epiduroscopio.

B) Centri Spoke

Il Centro Spoke è quella Struttura preposta ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, chirurgici e psicologici integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità prevalentemente rivolta alle persone assistite in regime ambulatoriale, garantendo l'eventuale trattamento post-intervento e la gestione delle eventuali complicanze anche predisponendo il trasferimento presso altre strutture ospedaliere secondo protocolli formalizzati e condivisi con i Centri Hub.

Garantisce la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi ed opera in piena sinergia con il Centro hub territorialmente competente.

Compito rilevante dei Centri Spoke è anche quello di coordinare l'attività erogata a livello di assistenza primaria al paziente con dolore secondo PDTA, formalizzati e condivisi con tutti gli attori, finalizzati da un lato a garantire la massima sicurezza ai pazienti e dall'altro a limitarne gli spostamenti quanto più possibile.

C) Ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG)

L'attività a livello di assistenza primaria, fermo restando quanto previsto per i centri di terapia del dolore Hub e Spoke, è quella di operare secondo PDTA formalizzati e condivisi, a garanzia della massima sicurezza ai pazienti, limitandone nel contempo sia gli spostamenti che, per quanto possibile, ospedalizzazioni e valutazioni specialistiche.

Pertanto nell'ambito del bacino di una Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) della Medicina Generale e con riferimento alle forme organizzative più evolute della medicina generale (Medicine di Gruppo Integrate), saranno organizzate le risposte ai bisogni clinico-assistenziali dei malati con malattie croniche, conformemente ai PDTA che saranno definiti a livello regionale e successivamente contestualizzati a livello aziendale.

L'implementazione dei PDTA andrà opportunamente supportata tramite percorsi formativi, organizzazione di audit aziendali e tramite la produzione di indicatori di monitoraggio. In quest'ottica diventa opportuno individuare in ciascuna forma organizzativa evoluta (Medicina di Gruppo Integrata) e/o AFT un referente per la terapia del dolore che funga da supporto nella implementazione dei PDTA nel proprio ambito di riferimento.

Infine, si dà atto che con deliberazione n. 2167 del 23 dicembre 2016 ad oggetto "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR n. 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i." sono state stabilite, le tariffe e le regole per la remunerazione del *drg* 532 "Interventi sul midollo spinale senza CC".

TUTELA DEI DIRITTI

BASILICATA

DGR 2.3.17, n. 165 - D.P.C.M. 16 maggio 2016 – Programma unico di emersione, assistenza e integrazione sociale a favore di stranieri, vittime di reati e di tratta - Progetto “Persone non schiave” - Approvazione schema protocollo d’intesa. (BUR n. 5 del 16.3.17)

Note

Viene approvato il Protocollo d'intesa da stipulare tra la regione Basilicata e il Centro studi e ricerche sulle realtà meridionali Onlus - CESTRIM, il cui schema allegato alla presente deliberazione ne è parte integrante e sostanziale. (a cui si fa rinvio).

LAZIO

Determinazione 21 marzo 2017, n. G03515 Istituzione della Commissione finalizzata all'iscrizione all'Elenco dei Centri regionali per il contrasto degli abusi e maltrattamenti, di cui all'avviso pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. G16104 del 23 dicembre 2016. (BUR n. 25 del 28.3.17)

Note

Viene istituita la Commissione prevista dall'Avviso pubblico, approvato con Determinazione Dirigenziale n. G16104 del 23 dicembre 2016, individuando i seguenti nominativi di dipendenti dell'Amministrazione regionale dell'area “Politiche per l’inclusione”, in possesso dei requisiti e dell'esperienza necessaria per l'incarico da svolgere:

PRESIDENTE Antonio Mazzarotto Dirigente Area “Politiche per l’inclusione”
MEMBRO Elisabetta Giuliani Funzionario Funzionario Unità Operativa Servizi Sociali
MEMBRO Stefania Pucello Funzionario Servizi Sociali
MEMBRO Antonio Sammarone Funzionario Servizi Sociali

MEMBRO Florido Falcioni Psicologo

Non è previsto alcun compenso per la partecipazione alla suddetta commissione;

La Commissione dovrà procedere alla valutazione di ciascuna proposta progettuale, per l'iscrizione all'Elenco, dando comunicazione ai soggetti ammessi dell'esito della procedura di iscrizione nell'Elenco.

La stessa Commissione procederà alla valutazione dell'ammissione al cofinanziamento tra i soggetti iscritti nell'Elenco regionale secondo i criteri di valutazione previsti dall'art. 16 comma 2 dell'Avviso, al fine di co-finanziare la quota fissa, non inferiore a € 20.000,00 e non superiore a € 35.000,00, sulla base delle Specifiche tecniche indicate dall'art. 3 all'art. 6, del medesimo Avviso-

LOMBARDIA

DGR 13.3.17 - n. X/6332 - Determinazioni in ordine al sostegno dei progetti per la promozione delle pari opportunità in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018» - Iniziativa regionale «Progettare la parità in Lombardia – 2017» (BUR n. 12 del 21.3.17)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

la legge regionale n. 11 del 3 luglio 2012, «Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore delle donne vittime di violenza», e in particolare l'art. 4 che prevede l'adozione del Piano regionale quadriennale di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne quale strumento finalizzato a definire le linee programmatiche di azione e gli obiettivi specifici volti a sviluppare le politiche di sensibilizzazione e prevenzione, di protezione, sostegno e reinserimento delle vittime;

la d.c.r. n. 894 del 10 novembre 2015, con la quale il Consiglio regionale ha approvato il «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018», che intende fra l'altro favorire la realizzazione di progetti finalizzati alla prevenzione e al contrasto della violenza contro le donne, anche attraverso il sostegno ad azioni per la valorizzazione e lo sviluppo della parità e delle pari opportunità tra uomini e donne;

la legge regionale n. 8 del 29 aprile 2011 «Istituzione del Consiglio per le Pari Opportunità» e in particolare l'art. 11, che prevede che la Regione attivi iniziative volte a realizzare azioni per la promozione di politiche di pari opportunità, e che le proposte possano anche essere presentate da soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (di cui all'art. 9) o aderenti alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10.)

L'AZIONE DELLA REGIONE

Sul tema specifico della promozione delle pari opportunità tra uomini e donne, la Regione Lombardia coordina due reti territoriali, ovvero:

- la rete dei soggetti iscritti all'Albo Regionale delle Associazioni e dei Movimenti per le Pari opportunità (art. 9, l.r. n. 8 del 29 aprile 2011);
- la rete degli Enti locali che aderiscono alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10, l.r. 8/2011) (art. 10, l.r. n. 8 del 29 aprile 2011); i cui soggetti collaborano attivamente con la Regione Lombardia per la realizzazione di iniziative per la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini.

Tra gli obiettivi del Piano regionale di sviluppo (PRS) della X Legislatura, approvato con d.c.r. n. X/78 del 9 luglio 2013, è prevista la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne e il rafforzamento delle Reti e degli organismi di parità che operano a livello territoriale.

La Regione Lombardia in attuazione della legge regionale n. 11/2012 e del Piano Quadriennale Regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne con appositi programmi e provvedimenti:

- ha sostenuto l'attivazione delle Reti Territoriali Interistituzionali antiviolenza per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno alle vittime di violenza;

- ha approvato con d.g.r. n. 446 del 3 dicembre 2015 il protocollo in ordine alle modalità di collaborazione tra Regione Lombardia e il CONI regionale per la realizzazione di iniziative che contribuiscano a prevenire e contrastare ogni forma di violenza nei confronti delle donne;
- ha attivato la Rete delle rappresentanze Consolari dei paesi esteri al fine di fornire alle donne immigrate vittime di violenza informazioni adeguate e tempestive.

Il «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018», indica come obiettivo della Regione Lombardia la promozione delle pari opportunità sulla base del riconoscimento e della tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare, anche al fine di prevenire e contrastare la violenza contro le donne.

I PROGETTI PER IL 2017

Vengono sostenuti anche per l'anno 2017 progetti volti alla promozione delle pari opportunità tra donne e uomini sul territorio regionale attraverso l'iniziativa regionale «Progettare la Parità in Lombardia 2017

Gli ambiti prioritari di presentazione dei progetti quelli a carattere culturale, sociale, sanitario e formativo che prevedono il coinvolgimento di:

- soggetti del sistema scolastico di ogni ordine e grado compreso il sistema universitario; • comunità straniere;
- associazioni sportive e culturali;
- soggetti del sistema lavoro (organizzazioni sindacali, organizzazioni imprenditoriali, imprese);
- soggetti del sistema sociale, socio-sanitario e sanitario.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'allegato A) - «Criteri generali per la presentazione dei progetti per la promozione delle pari opportunità in attuazione del Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

PROGETTARE LA PARITÀ IN LOMBARDIA - 2017 - CRITERI GENERALI PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI PER LA PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ IN ATTUAZIONE DEL PIANO QUADRIENNALE REGIONALE PER LE POLITICHE DI PARITÀ E DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

OBIETTIVI

La legge regionale n. 8 del 29 aprile 2011 "Istituzione del Consiglio per le Pari Opportunità", in particolare l'art. 11, prevede che la Regione attivi iniziative volte a realizzare azioni per la promozione di politiche di pari opportunità. Le proposte possono essere presentate dai soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (di cui all'art. 9) o aderenti alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10). La Regione Lombardia, in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018» approvato con d.c.r. n. 894 del 10/11/2015, intende sostenere la realizzazione di progetti per la diffusione di una cultura del rispetto verso le donne e le ragazze come base su cui si fonda la promozione delle pari opportunità anche al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne. La Regione intende altresì rendere visibile e valorizzare l'azione dei soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (l.r. 8/2011, art. 9) e degli enti locali territoriali che aderiscono alle Reti regionali dei Centri Risorse Locali di Parità (l.r. 8/2011, art. 10). A tal fine la Regione Lombardia promuove e sostiene iniziative progettuali in grado di sviluppare interventi locali di attivazione di servizi e sviluppo di attività finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo sopra descritto.

TIPOLOGIA DI PROGETTI E AREE DI INTERVENTO

Al fine di attuare e sviluppare gli obiettivi sopra citati, i progetti dovranno essere finalizzati all'attivazione di servizi e allo sviluppo di attività finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura del rispetto verso le donne e le ragazze come base su cui si fonda la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini anche al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne;

I progetti dovranno riguardare le seguenti aree di intervento: o Area dell'istruzione e della formazione: progetti che coinvolgano il sistema scolastico di ogni ordine e grado, compreso il sistema universitario; o Area dell'integrazione: progetti che coinvolgano le comunità straniere, ovvero la rete consolare e le associazioni, organizzazioni, enti, rappresentanti comunità straniere, iscritti ai registri regionali o nazionali; o Area dello sport: progetti che coinvolgano le federazioni sportive aderenti al CONI e le associazioni sportive; o Area del lavoro: progetti che coinvolgano le organizzazioni sindacali, le organizzazioni imprenditoriali e le associazioni di categoria, gli enti pubblici ed enti privati, profit e non profit; o Area del sistema socio-sanitario: progetti che coinvolgano le ATS e le ASST e le unità di offerta sociale e socio-sanitaria; o Area del sistema culturale: progetti che coinvolgano istituzioni ed enti culturali.

SOGGETTI BENEFICIARI

I soggetti che possono presentare la domanda di contributo in qualità di capofila sono:

- soggetti iscritti all'Albo regionale delle Associazioni e dei Movimenti per le Pari opportunità (di cui all'art. 9, l.r. 8/2011) nell'anno 2016 che, per disposizione statutaria o dell'atto costitutivo, non perseguono fini di lucro;
- enti locali territoriali che aderiscono alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10, l.r. 8/2011)

I soggetti che hanno usufruito di un contributo nell'ambito dell'iniziativa regionale "Progettare la Parità in Lombardia - 2016" possono presentare domanda solo se il progetto finanziato risulta essere concluso ed essere stata trasmessa la rendicontazione finale, alla data di presentazione della domanda sul bando "Progettare la Parità in Lombardia - 2017".

RISORSE

Le risorse finalizzate all'attuazione della presente iniziativa è pari a € 300.000,00;

Il contributo regionale per i progetti ammessi non potrà superare il 50% del costo complessivo del progetto.

Il contributo massimo per ciascuno progetto non potrà superare € 15.000,00.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I progetti possono essere presentati solo in forma di partenariato da un raggruppamento di soggetti pubblici e/o privati non inferiore a tre. Il partenariato deve essere regolato da un accordo, parte integrante della Scheda tecnica di presentazione del progetto. Il soggetto capofila del partenariato è responsabile della presentazione del progetto, delle attività amministrative e dei rapporti con Regione Lombardia.

La domanda dovrà essere presentata a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) del decreto di attivazione del bando.

La presentazione delle domande dovrà avvenire entro il 30 giugno 2017.

La domanda dovrà essere inviata esclusivamente tramite posta elettronica certificata alla casella PEC: redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it, previa sottoscrizione da parte del legale rappresentante.

INAMMISSIBILITÀ DELLE DOMANDE

Sono inammissibile le domande: a. presentate oltre il termine sopra indicato (30 giugno 2017); b. presentate al di fuori delle modalità previste dal decreto successivo; c. prive della firma del/la legale rappresentate del soggetto capofila; d. inviate da un ente locale territoriale prive di numero di protocollo in uscita; e. presentate su modulistica diversa da quella espressamente prevista o contenente errori e/o omissioni sostanziali nella compilazione tali da non permettere una corretta valutazione; f. presentate da soggetti che non risultino iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità nell'anno 2015 o da Enti locali

territoriali non aderenti alla Rete regionale dei Centri risorse locali di parità; g. presentate da un raggruppamento di soggetti inferiore a tre; h. prive degli accordi di partenariato debitamente sottoscritti; i. prive degli atti amministrativi di approvazione del progetto da parte del comune capofila; j. presentate da soggetti inadempienti rispetto alla rendicontazione di progetti finanziati in precedenti edizioni dell'iniziativa regionale.

Inoltre non saranno ammessi i progetti che: a) si configurino come attività commerciali; b) prevedano la partecipazione ai costi da parte dell'utenza; c) abbiano già ottenuto contributi ai sensi di altre norme regionali, nazionali, comunitarie, di settore; d) risultino privi delle indicazioni delle fonti e dell'entità di finanziamento atte a coprire tutti i costi del progetto stesso; e) sviluppino attività non riconducibili agli ambiti individuati nel bando; f) prevedano l'affidamento a soggetti terzi, dietro incarico retribuito, di parte preponderante o della totalità delle attività progettuali; g) siano promossi da organizzazioni che rappresentino categorie o forze sociali, produttive ed economiche, ovvero da ordini e collegi professionali, che siano chiuse al pubblico o abbiano come fine esclusivo la propaganda o il proselitismo o il compimento di atti di auto-organizzazione, ovvero il finanziamento della propria struttura.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Al fine della valutazione di merito, la Direzione generale competente istituirà una commissione di valutazione interdirezionale, che esaminerà i progetti ammessi alla valutazione sulla base dell'istruttoria tecnica, attribuendo agli stessi un punteggio sino a un massimo di 100 punti più gli eventuali punti di cui al criterio C) (max. 10 punti) e al criterio D) (max. 15 punti).

In sede di valutazione, ai progetti che avranno ottenuto almeno 70 punti, come somma del punteggio attribuito nelle sezioni A) - "Qualità della proposta progettuale" e B) - "Fattibilità tecnico-finanziaria" della griglia di valutazione sotto riportata, potrà essere attribuito un ulteriore punteggio sulla base del numero dei partner, come previsto dalla sezione C) - "Numero di partner coinvolti" (criterio qualitativo).

Solo ai progetti che avranno ottenuto almeno 70 punti dalla somma di A) + B) potrà altresì essere aggiunto un ulteriore punteggio massimo di 15 punti relativo alla premialità.

Le graduatorie saranno formulate sulla base del punteggio complessivamente ottenuto da ciascun progetto nelle sezioni A), B), C) e D) della griglia di valutazione.

I progetti saranno finanziabili fino all'esaurimento delle risorse disponibili. È compito della commissione di valutazione redigere il verbale delle valutazioni effettuate.

CRITERI DI VALUTAZIONE PUNTEGGIO

CRITERI QUALITATIVI A) Qualità della proposta progettuale
 A.1 - Chiarezza, qualità e quantità degli obiettivi e dei risultati attesi Fino a punti 20
 A.2 - Coerenza delle azioni progettuali in relazione agli obiettivi e alle criticità dichiarate Fino a punti 20
 A.3 - Coerenza delle azioni di progetto in relazione ai target/destinatari di riferimento Fino a punti 20
 A.4 - Qualità e coerenza del partenariato in relazione agli obiettivi e alle azioni progettuali Fino a punti 20
 Subtotale A): massimo 80 punti

A) Fattibilità tecnico-finanziaria (sez. 4 della scheda progetto) B.1 - Coerenza tra azioni, prodotti e costi del progetto e dettaglio delle voci di spesa Fino a punti 20
 Subtotale B): massimo 20 punti

TOTALE A) + B): massimo 100 punti

PUNTEGGIO MINIMO PER ACCEDERE ALLE SEZIONI C) E D): 70 PUNTI

CRITERI QUANTITATIVI B) Numero di partner coinvolti Da 4 a 6 partner Punti 5
 Più di 6 partner Punti 10
 Subtotale C): massimo 10 punti

C) CRITERI DI PREMIALITÀ: D.1 - Progetti che integrano almeno due delle aree di Intervento del bando Punti 5
 D.2 - Progetti che propongono metodologie innovative anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie Fino a punti 10
 Subtotale D): massimo 15 punti

TOTALE A) + B) + C) + D): massimo 125 punti PUNTEGGIO MINIMO PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO: 70/125

TEMPISTICA • **Presentazione delle domande di contributo e dei progetti: entro 30 giugno 2017;** • **Valutazione delle domande di contributo e approvazione della relativa graduatoria: entro 45 giorni dalla chiusura del termine per la presentazione delle domande;** • **Sottoscrizione e trasmissione dell'“Atto di adesione all'iniziativa regionale”:** entro il 30 settembre 2017; • **Erogazione della prima quota del contributo concesso: entro 31 ottobre 2017.**

I progetti dovranno concludersi entro e non oltre il 30 settembre 2018.

MODALITÀ PER L'EROGAZIONE DELL'AGEVOLAZIONE Il contributo verrà erogato con le seguenti modalità: • **50% a seguito dell'approvazione della graduatoria dei progetti ammessi al contributo e della successiva sottoscrizione dell'atto di adesione da parte dei soggetti beneficiari;** • **50% alla conclusione del progetto, previa presentazione e approvazione della rendicontazione finale.**

MONITORAGGIO DI RISULTATI La Regione Lombardia monitorerà con appositi strumenti l'efficacia ed efficienza dei progetti, nonché i risultati raggiunti sul territorio dalle azioni svolte nell'ambito dei singoli progetti ammessi al contributo, e renderà noti i risultati complessivi dell'intera iniziativa regionale.

DD 21 marzo 2017 - n. 3071 - Determinazioni in ordine al sostegno dei progetti per la promozione delle pari opportunità - Attivazione dell'iniziativa regionale «Progettare la parità in Lombardia - 2017»

Note

Viene approvato l'allegato A) «Modalità per la presentazione delle domande di contributo», nel quale sono indicate le spese ammissibili, le modalità di valutazione delle domande e le procedure di assegnazione dei contributi relative all'iniziativa regionale «Progettare la Parità in Lombardia - 2017».

Vengono altresì approvati:

l'allegato B) - modello «Domanda di contributo» e il modello b1) - Scheda del progetto, che contengono le indicazioni necessarie alla descrizione delle caratteristiche, delle azioni e del partenariato relativi al progetto sul quale si può richiedere il contributo previsto dall'iniziativa regionale; 3. di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente atto,

l'allegato C) - Modello atto di adesione all'iniziativa regionale, che contiene il testo delle dichiarazioni e degli impegni da sottoscrivere a cura delle/dei legali rappresentanti dei soggetti beneficiari del contributo dopo la pubblicazione delle graduatorie; 4. di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente atto,

l'allegato D), contenente le linee guida per la gestione del monitoraggio regionale e per la rendicontazione dei progetti beneficiari di contributo, compresa la modulistica ad esso allegata e così composta:

- Allegato D1) Scheda di monitoraggio intermedio delle azioni
- Allegato D2) Richiesta saldo
- Allegato D3) Rendicontazione finanziaria 1 - Spese dirette
- Allegato D4) Rendicontazione finanziaria 2 - Spese indirette
- Allegato D5) Scheda relazione finale
- Allegato D6) Timesheet
- Allegato D7) Relazione attività consulente.

Le risorse finanziarie stanziare per l'attuazione dell'iniziativa ammontano a complessivi euro 300.000,00 imputate ai capitoli del bilancio regionale

PROGETTARE LA PARITÀ IN LOMBARDIA - 2017 Criteri per la presentazione dei progetti per la promozione delle pari opportunità in attuazione del Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne

INDICE

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e obiettivi A.2 Soggetti beneficiari A.3 Dotazione finanziaria

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Progetti finanziabili B.2 Spese ammissibili

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande C.1a Modalità di presentazione della domanda C.2 Istruttoria C.2a Modalità e tempi del processo C.2b Verifica dell'ammissibilità delle domande C.2c Valutazione delle domande C.3 Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione C.3a Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione C.3b Caratteristiche della fase di rendicontazione

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Obblighi dei soggetti beneficiari D.2 Decadenze, revoche, rinunce dei soggetti beneficiari D.3 Monitoraggio dei risultati D.4 Responsabile del procedimento D.5 Trattamento personale dei dati D.6 Pubblicizzazione, informazioni e contatti D.7 Diritto di accesso agli atti D.8 Riepilogo date e termini temporali

ALLEGATO A

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e obiettivi

La legge regionale n. 8 del 29 aprile 2011, "Istituzione del Consiglio per le Pari Opportunità", all'art. 11 prevede che la Regione attivi iniziative volte a realizzare azioni per la promozione di politiche di pari opportunità e che le proposte possono essere presentate dai soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (di cui all'art. 9) o aderenti alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10).

L'obiettivo della Regione Lombardia, in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018» (d.c.r. n. 894 del 10/11/2015), è quello di sostenere la realizzazione di progetti per la diffusione di una cultura del rispetto verso le donne e le ragazze come base su cui si fonda la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini, anche al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne.

La Regione intende altresì rendere visibile e valorizzare l'azione dei soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (l.r. 8/2011, art. 9) e degli enti locali territoriali che aderiscono alle Reti regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (l.r. 8/2011, art. 10). A tal fine la Regione Lombardia promuove e sostiene iniziative progettuali in grado di sviluppare interventi locali di informazione, formazione, sensibilizzazione e attivazione di servizi finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo sopra descritto.

La presente iniziativa è in continuità con i programmi e i provvedimenti già messi in atto in attuazione della legge regionale n. 11/2012 e del Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne approvato con DCR 894 del 10/11/2015, quali: L'attivazione delle Reti Territoriali Interistituzionali antiviolenza per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno alle vittime di violenza; L'approvazione con d.g.r. n. 446 del 3/12/2015 il protocollo in ordine alle modalità di collaborazione tra Regione Lombardia e il CONI regionale per la realizzazione di iniziative che contribuiscano a prevenire e contrastare ogni forma di violenza nei confronti delle donne; L'attivazione della Rete delle rappresentanze consolari dei paesi esteri al fine di fornire alle donne immigrate vittime di violenza informazioni adeguate e tempestive.

A.2 Soggetti beneficiari

Sono ammessi a presentare richieste di contributo i soggetti sotto elencati:

- soggetti iscritti all'Albo regionale delle Associazioni e dei Movimenti per le Pari opportunità (di cui al decreto 6980 del 15/07/2016) che, per disposizione statutaria o dell'atto costitutivo, non perseguano fini di lucro;
- enti locali territoriali che aderiscono alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10, l.r. 8/2011)

I soggetti beneficiari di contributo nell'ambito dell'iniziativa regionale "Progettare la Parità in Lombardia - 2016" possono presentare la domanda solo se il progetto finanziato risulta concluso e la rendicontazione finale è stata già trasmessa alla Regione Lombardia.

A.3 Dotazione finanziaria

Lo stanziamento per il finanziamento dell'iniziativa è pari a € 300.000,00.

Il contributo regionale per i progetti ammessi non potrà superare il 50% del costo complessivo, tenuto conto che il contributo massimo per il progetto non potrà superare la cifra di € 15.000,00.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Progetti finanziabili

Al fine di attuare e sviluppare gli obiettivi citati al punto A.1, in coerenza con quanto previsto dal Piano quadriennale regionale anti violenza e alla luce dei bisogni emersi sul territorio, i progetti dovranno essere finalizzati all'attivazione di servizi e allo sviluppo di attività finalizzate alla promozione e alla diffusione della cultura del rispetto verso le donne e le ragazze, come base su cui si fonda la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini, anche al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne.

I progetti dovranno riguardare le seguenti aree di intervento:

- Area dell'istruzione e della formazione: progetti che coinvolgano il sistema scolastico di ogni ordine e grado, compreso il sistema universitario;
- Area dell'integrazione: progetti che coinvolgano le comunità straniere, ovvero la rete consolare e le associazioni, organizzazioni, enti, rappresentanti comunità straniere, iscritti ai registri regionali o nazionali;
- Area dello sport: progetti che coinvolgano le federazioni sportive aderenti al CONI e le associazioni sportive;
- Area del lavoro: progetti che coinvolgano le organizzazioni sindacali, le organizzazioni imprenditoriali e le associazioni di categoria, gli enti pubblici ed enti privati, profit e non profit;
- Area del sistema socio-sanitario: progetti che coinvolgano le ATS e le ASST e le unità di offerta sociale e socio-sanitaria;
- Area del sistema culturale: progetti che coinvolgano istituzioni ed enti culturali.

B.2 Spese ammissibili

Le spese ammissibili devono essere strettamente finalizzate al conseguimento degli obiettivi del progetto ed essere riconducibili alle seguenti tipologie:

- spese per acquisizione di consulenze, servizi e prodotti (costo lordo di personale con rapporto di lavoro non dipendente per attività di coordinamento, tutoraggio, docenza, progettazione, consulenza specialistica. Prodotti e servizi di informazione e comunicazione, acquisizione o elaborazione di documenti e prodotti anche multimediali).

Gli enti di terzo settore possono, in caso di particolari necessità e per specifiche attività progettuali, incaricare, i propri/e associati/e in misura non superiore al 10% del bilancio complessivo del progetto.

- spese generali per il funzionamento e la gestione progetto, (utenze varie, affitto locali di sedi di sportelli e servizi per le donne, sale convegni, rimborso spese di viaggio, spese postali, materiali di consumo). In nessun caso, il contributo regionale potrà coprire costi diretti per le spese generali di enti pubblici. Se le spese sono valorizzate come cofinanziamento possono essere esposte fino al massimo per il 25% del bilancio complessivo del progetto.
- spese per il personale dipendente e/o volontario. I soggetti partner possono valorizzare le spese per il personale dipendente o il lavoro volontario quale quota di cofinanziamento. La quota di valorizzazione non potrà superare il 25% del bilancio complessivo del progetto Il contributo

regionale non potrà in nessun caso coprire costi diretti per il personale dipendente di enti pubblici o dei soggetti partner.

Alla determinazione del costo effettivo del progetto concorreranno le spese sostenute a partire dalla data del decreto di approvazione della graduatoria dei progetti ammessi al contributo.

Valorizzazione del volontariato: I/le volontari/e non possono essere retribuiti/e per l'attività svolta. Pertanto le prestazioni rese

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e obiettivi

La legge regionale n. 8 del 29 aprile 2011, "Istituzione del Consiglio per le Pari Opportunità", all'art. 11 prevede che la Regione attivi iniziative volte a realizzare azioni per la promozione di politiche di pari opportunità e che le proposte possono essere presentate dai soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (di cui all'art. 9) o aderenti alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10).

L'obiettivo della Regione Lombardia, in attuazione del «Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015/2018» (d.c.r. n. 894 del 10/11/2015), è quello di sostenere la realizzazione di progetti per la diffusione di una cultura del rispetto verso le donne e le ragazze come base su cui si fonda la promozione delle pari opportunità tra donne e uomini, anche al fine di prevenire la violenza nei confronti delle donne.

La Regione intende altresì rendere visibile e valorizzare l'azione dei soggetti iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità (l.r. 8/2011, art. 9) e degli enti locali territoriali che aderiscono alle Reti regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (l.r. 8/2011, art. 10). A tal fine la Regione Lombardia promuove e sostiene iniziative progettuali in grado di sviluppare interventi locali di informazione, formazione, sensibilizzazione e attivazione di servizi finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo sopra descritto.

La presente iniziativa è in continuità con i programmi e i provvedimenti già messi in atto in attuazione della legge regionale n. 11/2012 e del Piano quadriennale regionale per le politiche parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne approvato con DCR 894 del 10/11/2015, quali:

- L'attivazione delle Reti Territoriali Interistituzionali antiviolenza per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno alle vittime di violenza;
- L'approvazione con d.g.r. n. 446 del 3/12/2015 il protocollo in ordine alle modalità di collaborazione tra Regione Lombardia e il CONI regionale per la realizzazione di iniziative che contribuiscano a prevenire e contrastare ogni forma di violenza nei confronti delle donne;
- L'attivazione della Rete delle rappresentanze consolari dei paesi esteri al fine di fornire alle donne immigrate vittime di violenza informazioni adeguate e tempestive.

A.2 Soggetti beneficiari

Sono ammessi a presentare richieste di contributo i soggetti sotto elencati:

- soggetti iscritti all'Albo regionale delle Associazioni e dei Movimenti per le Pari opportunità (di cui al decreto 6980 del 15/07/2016) che, per disposizione statutaria o dell'atto costitutivo, non perseguano fini di lucro;
- enti locali territoriali che aderiscono alla Rete regionale dei Centri Risorse Locali di Parità (di cui all'art. 10, l.r. 8/2011)

I soggetti beneficiari di contributo nell'ambito dell'iniziativa regionale "Progettare la Parità in Lombardia - 2016" possono presentare la domanda solo se il progetto finanziato risulta concluso e la rendicontazione finale è stata già trasmessa alla Regione Lombardia.

A.3 Dotazione finanziaria

Lo stanziamento per il finanziamento dell'iniziativa è pari a € 300.000,00.

Il contributo regionale per i progetti ammessi non potrà superare il 50% del costo complessivo, tenuto conto che il contributo massimo per il progetto non potrà superare la cifra di € 15.000,00.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

Le prestazioni rese dalle/dai volontari/e non costituiscono un costo, ma la stima figurativa del corrispondente costo reale può essere valorizzata.

La valorizzazione dell'attività resa dalle/i volontari/e non deve superare:

- per le prestazioni ordinarie, i tetti massimi delle tariffe tabellari previste dal CCNL delle cooperative sociali;
- per le prestazioni altamente qualificate o comunque non previste dal CCNL delle cooperative sociali, i tetti massimi delle tariffe specifiche previste dagli albi professionali o dalle tabelle regionali per le prestazioni professionali.

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande

I progetti possono essere presentati solo in forma di partenariato da un raggruppamento di soggetti pubblici e/o privati non inferiore a tre. Il partenariato deve essere regolato da un accordo, parte integrante della Scheda tecnica di presentazione del progetto (Mod. B1).

I partner devono designare un soggetto capofila. Si intende per "soggetto capofila" il soggetto che si assume la responsabilità del progetto, presenta e sottoscrive la domanda di contributo, e a cui fa capo la prevalenza delle attività tecnico-gestionali e amministrative dell'iniziativa, compresi i rapporti con la Regione Lombardia.

Se la domanda di contributo è presentata da un ente locale territoriale, in qualità di capofila, lo stesso deve allegare l'atto amministrativo di approvazione del progetto, che contenga l'indicazione del/la legale rappresentante incaricata/o di sottoscrivere gli atti successivi.

I soggetti beneficiari di cui al punto A.2 possono presentare una sola domanda di contributo in una sola domanda di contributo dovrà essere presentata esclusivamente sull'apposita modulistica: allegato B) (Domanda di contributo), che dovrà essere sottoscritta dal/la legale rappresentante del soggetto capofila. Parte integrante della domanda di contributo è la Scheda progetto (Modello B1), che dovrà essere compilata in ognuna delle sue parti e contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie a valutare l'effettiva fattibilità e realizzabilità dei progetti nei tempi indicati.

C.1a Modalità di presentazione della domanda La domanda di contributo (allegato B) e la Scheda progetto di cui l'accordo di partenariato è parte integrante può essere presentata a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL). Il termine per la presentazione della domanda è il 30 giugno 2017, pena l'esclusione. La domanda deve essere inviata esclusivamente tramite posta elettronica certificata alla casella PEC: redditoautonomia@pec.regione.lombardia.it, previa sottoscrizione da parte del/la legale rappresentante del soggetto capofila.

Ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea numero 910/2014, cosiddetto regolamento "eIDAS" (electronic IDentification Authentication and Signature - Identificazione, Autenticazione e Firma elettronica), la sottoscrizione della documentazione utile alla partecipazione al bando potrà essere effettuata con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata. È ammessa quindi anche la firma con Carta Regionale dei Servizi (CRS) o Carta Nazionale dei Servizi (CNS), purché generata attraverso l'utilizzo di una versione del software di firma elettronica avanzata aggiornato a quanto previsto dal decreto del Consiglio dei Ministri del 22/2/2013 "Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71" (Il software gratuito messo a disposizione dalla Regione Lombardia è stato adeguato a tale decreto a partire dalla versione 4.0 in avanti).

La domanda non deve essere perfezionata con il pagamento dell'imposta di bollo in quanto esente ai sensi dell'allegato B) del d.p.r. n. 642/1972.

C.2 Istruttoria

C.2a Modalità e tempi del processo **Presentazione delle domande di contributo e dei progetti:** 30 giugno 2017; **Valutazione delle domande di contributo e approvazione della relativa graduatoria:** entro 45 giorni dalla chiusura del termine per la presentazione delle domande **Sottoscrizione dell'“Atto di adesione all'iniziativa regionale”:** entro il 30 settembre 2017; **Erogazione della prima quota del contributo concesso:** entro 15 ottobre 2017.

Durata dei progetti I progetti dovranno concludersi entro e non oltre il 30 settembre 2018.

C.2b Verifica dell'ammissibilità delle domande Non saranno ammesse alla valutazione le domande di contributo: a. presentate oltre il termine previsto dall'apposito decreto; b. presentate al di fuori delle modalità previste al precedente paragrafo C.1; c. prive della firma del/la legale rappresentate del soggetto capofila; d. inviate da un ente locale territoriale prive di numero di protocollo in uscita; e. presentate su modulistica diversa da quella espressamente prevista o contenente errori e/o omissioni sostanziali nella compilazione tali da non permettere una corretta valutazione; f. presentate da soggetti che non risultino iscritti all'Albo regionale delle associazioni e dei movimenti per le pari opportunità nell'anno 2016 o da enti locali territoriali non aderenti alla Rete regionale dei Centri risorse locali di parità; g. presentate da un raggruppamento di soggetti inferiore a tre; h. prive degli accordi di partenariato debitamente sottoscritti da tutti i partner indicati nel progetto; i. prive degli atti amministrativi di approvazione del progetto da parte del Comune capofila; j. presentate da soggetti inadempienti rispetto alla rendicontazione di progetti finanziati in precedenti edizioni dell'iniziativa regionale.

Inoltre non saranno ammesse i progetti che: a) si configurino come attività commerciali; b) prevedano la partecipazione ai costi da parte dell'utenza; c) abbiano già ottenuto contributi ai sensi di altre norme regionali, nazionali, comunitarie, di settore; d) risultino privi delle indicazioni delle fonti e dell'entità di finanziamento atte a coprire tutti i costi del progetto stesso; e) sviluppino attività non riconducibili agli ambiti individuati nel bando; f) prevedano l'affidamento a soggetti terzi, dietro incarico retribuito, di parte preponderante o della totalità delle attività progettuali o delle risorse; g) siano promossi da organizzazioni che rappresentino categorie o forze sociali, produttive ed economiche, ovvero da ordini e collegi professionali, che siano chiuse al pubblico o abbiano come fine esclusivo la propaganda o il proselitismo o il compimento di atti di autoorganizzazione, ovvero il finanziamento della propria struttura.

C.2c Valutazione delle domande

Al fine della valutazione di merito, la Direzione generale competente istituirà una commissione di valutazione interdirezionale, che esaminerà i progetti ammessi alla valutazione sulla base dell'istruttoria tecnica, attribuendo agli stessi un punteggio sino a un massimo di 100 punti più gli eventuali punti di cui al criterio C) (max. 10 punti) e al criterio D) (max. 15 punti).

In sede di valutazione, ai progetti che avranno ottenuto almeno 70/100 punti, come somma del punteggio attribuito nelle sezioni A) - “Qualità della proposta progettuale” e B) - “Fattibilità tecnico-finanziaria” della griglia di valutazione sotto riportata, potrà essere attribuito un ulteriore punteggio:

- Criterio quantitativo C) sulla base del numero dei partner;
- Criterio di premialità D) così come sotto specificato nella griglia di valutazione.

Le graduatorie saranno formulate sulla base del punteggio complessivamente ottenuto da ciascun progetto nelle sezioni A), B), C) e D) della griglia di valutazione.

I progetti saranno finanziabili fino all'esaurimento delle risorse disponibili. È compito della commissione di valutazione redigere il verbale delle valutazioni effettuate.

CRITERI DI VALUTAZIONE PUNTEGGIO

CRITERI QUALITATIVI A) Qualità della proposta progettuale
 A.1 - Chiarezza, qualità e quantità degli obiettivi e dei risultati attesi Fino a punti 20
 A.2 - Coerenza delle azioni progettuali in relazione agli obiettivi e alle criticità dichiarate Fino a punti 20
 A.3 - Coerenza delle azioni di progetto in relazione ai target/destinatari di riferimento Fino a punti 20
 A.4 -

Qualità e coerenza del partenariato in relazione agli obiettivi e alle azioni progettuali Fino a punti 20 Subtotale A): massimo 80 punti

B) Fattibilità tecnico-finanziaria (sez. 4 della scheda progetto) B.1 - Coerenza tra azioni, prodotti e costi del progetto e dettaglio delle voci di spesa Fino a punti 20 Subtotale B): massimo 20 punti

TOTALE A) + B): massimo 100 punti PUNTEGGIO MINIMO PER ACCEDERE ALLE SEZIONI C) E D): 70 PUNTI

CRITERI QUANTITATIVI C) Numero di partner coinvolti Da 4 a 6 partner Punti 5 Più di 6 partner Punti 10 Subtotale C: massimo 10 punti

D) CRITERI DI PREMIALITÀ: D.1 - Progetti che integrano almeno due delle aree di Intervento dell'iniziativa Punti 5 D.2 - Progetti che propongono metodologie innovative anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie Fino a punti 10 Subtotale D): massimo 15 punti

TOTALE A) + B)+C) + D): massimo 125 punti PUNTEGGIO MINIMO PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO: 70/125

C.3 Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione

C.3a Modalità e tempi di erogazione dell'agevolazione Il contributo verrà erogato con le seguenti modalità:

50% a seguito dell'approvazione della graduatoria dei progetti ammessi al contributo e della successiva sottoscrizione dell'atto di adesione da parte dei soggetti beneficiari;

50% alla conclusione del progetto, previa presentazione della relazione e della rendicontazione finale.

L'erogazione della prima quota del contributo concesso avverrà entro il 31 ottobre 2017. L'erogazione del saldo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della rendicontazione, previa verifica della stessa.

C.3b Caratteristiche della fase di rendicontazione Le spese ammesse al contributo dovranno essere sostenute entro e non oltre il 30 settembre 2018, data di conclusione dei progetti. Non saranno ammesse al rimborso le fatture/note datate successivamente a tale termine. I beneficiari del contributo dovranno rendicontare tutte le spese previste dal bilancio del progetto, comprese quelle, dirette e indirette, relative alla quota obbligatoria di cofinanziamento.

Le spese sostenute dovranno essere saldate entro il termine di presentazione della rendicontazione. La rendicontazione e la conseguente richiesta di saldo del contributo concesso dovrà essere presentata entro e non oltre il 30 novembre 2018. I documenti contabili dovranno essere intestati al soggetto capofila o ad altro partner e dovranno essere chiaramente riconducibili alle attività di progetto.

Non sarà accettata in nessun caso e in qualsiasi forma venga presentata documentazione riguardante qualsiasi forma di autofatturazione;

A dimostrazione degli interventi realizzati, il soggetto capofila presenterà, unitamente alla richiesta di saldo (all. D2), la scheda della relazione finale (all. D5) che evidenzia, in coerenza con il progetto approvato, le spese sostenute, i risultati raggiunti, le criticità riscontrate. Alla scheda della relazione finale dovranno essere allegati i seguenti documenti: all. D3 Rendicontazione finanziaria 1 – Spese dirette all. D4 Rendicontazione finanziaria 2 – Spese indirette valorizzate copia conforme di affidamenti di incarichi professionali o consulenziali, contratti, o convenzioni stipulati per l'attuazione del progetto (anche relativo al personale interno all'associazione) copia conforme dei documenti giustificativi di spesa (fatture, note di addebito ecc.) copia conforme dei documenti giustificativi di pagamento delle spese effettuate in grado di provare l'avvenuto pagamento (quali ad esempio: mandati di pagamento quietanzati, ricevute bancarie, contabili bancarie ecc.) i provvedimenti e i documenti ufficiali approvati nel corso del progetto; copia o esemplare di tutti i prodotti realizzati durante il progetto

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Obblighi dei soggetti beneficiari

Il soggetto beneficiario si impegna a: sottoscrivere l'atto di adesione all'iniziativa regionale rispettare le prescrizioni e gli impegni contenuti nel presente atto; fornire, nei tempi e nei modi previsti dal presente atto, la documentazione e le informazioni richieste, assicurare la copertura finanziaria per la parte di spese non coperte dal contributo; evidenziare, in tutte le eventuali forme di pubblicizzazione del progetto (es. materiale a stampa, pubblicità eventualmente realizzate), che esso è realizzato con il concorso di risorse della Regione Lombardia.

D.2 Decadenze, revoche, rinunce dei soggetti beneficiari

Il contributo decade qualora venga accertata l'impossibilità di svolgere e completare il progetto approvato, oppure vengano accertate irregolarità attuative o la mancanza dei requisiti e dei presupposti sulla base dei quali il contributo era stato concesso. Il contributo, inoltre, decade a seguito di formale atto di rinuncia da parte del soggetto beneficiario, che dovrà essere inviato alla Regione Lombardia mediante le stesse modalità con cui è stata presentata la domanda. Nel caso in cui il progetto non venga ultimato, ma la parte realizzata risulti funzionale agli obiettivi dichiarati nella domanda di contributo, la Regione potrà riconoscere un contributo proporzionale ai costi sostenuti per la parte di progetto realizzata. Il decreto di decadenza dal contributo dispone l'eventuale recupero delle somme già erogate, indicandone le modalità di restituzione. L'ammontare della somma da restituire viene calcolato maggiorato degli interessi di legge maturati.

D.3 Monitoraggio dei risultati

La Regione Lombardia monitorerà con appositi strumenti l'efficacia dei progetti, nonché i risultati raggiunti sul territorio dalle azioni svolte nell'ambito dei singoli progetti ammessi al contributo, e renderà noti i risultati complessivi dell'intera iniziativa regionale. Al fine di misurare l'effettivo livello di raggiungimento degli obiettivi di risultato collegati a questa misura/a questo intervento, gli indicatori individuati sono i seguenti:

1. Numero di soggetti beneficiari (specificare tipologia dei soggetti beneficiari) (specificare caratteristiche dei soggetti beneficiari)
2. Interventi attivati (specificare dettaglio di elementi)
3. Numero di (specificare tipologia di soggetti) formati (nel caso di azioni di formazione)

In attuazione del disposto normativo nazionale e regionale (art. 7 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e art. 32, c. 2 bis, lettera c) della l.r. 1/02/2012, n. 1), è possibile compilare un questionario di customer satisfaction, sia nella fase di "adesione" che di "rendicontazione". Tutte le informazioni saranno raccolte ed elaborate in forma anonima dal soggetto responsabile del bando, che le utilizzerà in un'ottica di miglioramento costante delle performance al fine di garantire un servizio sempre più efficace, chiaro ed apprezzato da parte dei potenziali beneficiari.

D.4 Responsabile del procedimento

D.ssa Ilaria Marzi Dirigente dell'Unità Organizzativa Azioni e Misure per l'Autonomia e l'Inclusione sociale Direzione generale Reddito di Autonomia e Inclusione sociale Regione Lombardia

D.5 Trattamento personale dei dati

Il d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati personali relativo alla procedura prevista dal presente invito sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza e alla tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti coinvolti. Ai sensi dell'art. 13 della predetta norma, i dati saranno trattati dall'U.O. Azioni e misure per l'Autonomia e l'Inclusione sociale - Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale e utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle pratiche relative alle domande e per la corrispondenza e i contatti con i soggetti interessati. I dati saranno trattati in modo informatizzato. Il titolare del trattamento è la Regione Lombardia, con sede in piazza Città di Lombardia, 1 - 20124

Milano. Al titolare del trattamento i soggetti interessati potranno rivolgersi per far valere i propri diritti, così come previsto dagli articoli 7 e 8 del d.lgs. n. 196/03.

D.6 Pubblicizzazione, informazioni e contatti

Il presente atto è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito istituzionale www.regione.lombardia.it nella sezione **Bandi**, <http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/Bandi>, da dove sarà altresì possibile scaricare la modulistica in formato compilabile. Per richieste di chiarimento è possibile telefonare ai numeri 02/6765.5207 - 6559 - 4886 - 2810 o inviare un messaggio di posta elettronica a: politiche_femminili@regione.lombardia.it

D.7 Diritto di accesso agli atti

Informativa ai sensi della legge 241/1990 Il diritto di accesso agli atti relativi al bando è tutelato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”. Tale diritto consiste nella possibilità di prendere visione, con eventuale rilascio di copia anche su supporti magnetici e digitali, del bando e degli atti ad esso connessi, nonché delle informazioni elaborate da Regione Lombardia. L’interessato può accedere ai dati in possesso dell’Amministrazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. Per la consultazione o la richiesta di copie - conformi o in carta libera - è possibile presentare domanda verbale o scritta agli uffici competenti:

Regione Lombardia - D.G. Reddito di Autonomia e Inclusione sociale Unità Organizzativa Azioni e Misure per l’Autonomia e l’Inclusione sociale P.za Città di Lombardia, 1 20124 Milano e-mail: politiche_femminili@regione.lombardia.it Tel. 02/6765.5207 - 6559 - 2810 - 4886 - 2403 Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al giovedì h 9.30-12.30 e 14.15-16.30, venerdì h 9.30-12.30

La semplice visione e consultazione dei documenti è gratuita, mentre le modalità operative per il rilascio delle copie e i relativi costi di riproduzione sono definiti nel decreto n. 1806/2010, che li determina come segue: la copia cartacea costa 0,10 euro per ciascun foglio (formato A4); la riproduzione su supporto informatico dell’interessato costa 2,00 euro; le copie autentiche sono soggette ad imposta di bollo pari a euro 16,00 ogni quattro facciate.

Tale imposta è dovuta fin dalla richiesta, salvo ipotesi di esenzione da indicare in modo esplicito. Sono esenti dal contributo le pubbliche amministrazioni e le richieste per importi inferiori o uguali a euro 0,50.

D.8 Riepilogo date e termini temporali

Presentazione delle domande di contributo e dei progetti: 30 giugno 2017; **Valutazione delle domande di contributo e approvazione della relativa graduatoria: entro 45 giorni dalla chiusura del termine per la presentazione delle domande;** **Sottoscrizione e trasmissione dell’“Atto di adesione all’iniziativa regionale”:** entro il 15 settembre 2017; **Erogazione della prima quota del contributo concesso: entro 31 ottobre 2017;** **Termine attuazione progetti: 30 settembre 2018;** **Trasmissione della rendicontazione: entro 30 novembre 2018;** **Erogazione del saldo: entro 60 giorni dal ricevimento della rendicontazione, previa verifica.**

NB

PER GLI ALTRI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

-

DCR 7 marzo 2017 - n. X/1473 Mozione concernente gli interventi di Regione Lombardia in merito alla pratica della mutilazione genitale femminile. (BUR n. 13 del 28.3.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

premessi che

l’infibulazione (dal latino fibula, spilla) è una mutilazione genitale femminile (MGF) Consiste nell’asportazione della clitoride (escissione della clitoride), delle piccole labbra, di parte delle grandi

labbra vaginali con cauterizzazione, cui segue la cucitura della vulva, lasciando aperto solo un foro per permettere la fuoriuscita dell'urina e del sangue mestruale. Ha origine esclusivamente culturale, e oggi è adottata e praticata in molte società dell'Africa, della penisola araba e del sud-est asiatico. Le origini delle mutilazioni femminili sono legate a tradizioni dell'antico Egitto (da qui il nome di «infibulazione faraonica» che le viene dato in Lingua araba (, اتخلا بنوعرفلا , al-khitān al-fira'ūnī). Si calcola che in Egitto, nonostante la pratica sia vietata [1], ancora oggi tra l'85 per cento e il 95 per cento delle donne abbia subito l'infibulazione [2]. La Somalia, dove la pratica è diffusa al 98 per cento [2], è stata definita dall'antropologo de Villeneuve le pays des femmes cousues, «il paese delle donne cucite»;

premessi, ancora, che

in Italia - In base alle informazioni del Ministero della Salute, sappiamo che le pratiche di mutilazione genitale femminile rientrano nell'ambito delle violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine. Le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere questo fenomeno sono regolate dalla legge del 9 gennaio 2006, frutto degli orientamenti scaturiti dalla quarta conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sulle donne tenutasi a Pechino nel 1995. Gli articoli 2, 3 e 4, in particolare, sono mirati a garantire la prevenzione, l'assistenza alle vittime e l'eliminazione della pratica della mutilazione. Prevedono inoltre apposite risorse per il finanziamento delle azioni di salvaguardia, per la formazione e per le campagne di informazione e divulgazione della cultura dei diritti umani e del diritto all'integrità della persona. Infine stabiliscono linee guida destinate alle figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di MGF; sottolineato che in ambito sanitario ciascuna Regione è invitata ad tutte le iniziative volte alla formazione del personale per la prevenzione della MGF. Per supportare il progetto, il Ministero della Salute aveva stanziato nei primi anni 2000 fondi per un totale di 2 milioni e 500 mila euro. Cifra che nel 2008, a causa delle norme di stabilizzazione economica, è stata drasticamente ridotta fino agli attuali 178 mila euro, ripartiti fra le Regioni basandosi per il 70 per cento sulla popolazione residente e per il 30 per cento sul numero di donne immigrate con permesso di soggiorno presenti su quel territorio;

sottolineato, ancora, che

– le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, ai sensi dell'articolo 583 – bis del codice penale, rappresentano un reato, punito con la reclusione da 4 a 12 anni. È prevista, altresì, una pena da 3 a 7 anni anche per chi provoca lesioni agli organi genitali femminili diverse, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente;

– le punizioni sono anche superiori nel caso in cui la pratica della mutilazione genitale femminile sia commessa a danno di un minore, oppure a fini di lucro. Infine, nel caso in cui sia stato un genitore a decidere che la figlia subisse la mutilazione, quel padre o quella madre vedranno decadere l'esercizio della responsabilità genitoriale e avranno l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente la tutela, alla cura, all'amministrazione e al sostegno del minore;

– se ad essere coinvolto nell'attuazione di una pratica di infibulazione non fosse una persona bensì un ente o una struttura, in base all'articolo 11 della legge 29 settembre 2000 è prevista una sanzione fra i 300 e i 700 euro e l'interdizione per un periodo non inferiore ad un anno;

preso atto che

– in base all'ultimo monitoraggio del Ministero, datato 2013, in nessuna regione italiana sono state segnalate pratiche di mutilazione genitale femminile eseguite nel nostro Paese, né sono stati avviati interventi legali per i reati collegati a questa pratica. Questo non significa che in Italia non ci siano donne infibulate. Ne sono infatti state registrate in Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Puglia, Sardegna e nella provincia autonoma di Trento; – fra il 2006 e il 2013 sono state contate 957 donne con genitali mutilati. Su 284 di esse è stato effettuato un intervento di plastica ricostruttiva presso le strutture sanitarie nazionali;

evidenziato che

– in Regione Lombardia con la d g r n 1333 del 7 febbraio 2014 la regione ha aderito a una convenzione proposta dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei

Ministri ed ha avviato un progetto di intervento per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili, per il sostegno alle vittime di violenza e per il consolidamento delle relazioni con le comunità straniere presenti sul territorio regionale;

– ci troviamo di fronte ad un tema drammatico che investe anche la realtà lombarda a causa della massiccia immigrazione di popoli provenienti dall’Africa subsahariana e dal Corno d’Africa (etiopi, eritrei, ecc) che, per tradizione culturale difficile da sradicare, ricorrono ancora oggi a questa pratica; evidenziato, ancora, che

– in Italia, e in particolare in Lombardia, i flussi migratori degli anni Ottanta hanno introdotto le mutilazioni genitali femminili Nel dettaglio, allo stato attuale, esistono tre tipologie di problemi nel nostro Paese – Il primo è legato alla difficoltà del personale medico sanitario di soddisfare la domanda di cura o assistenza al parto e alla gravidanza di donne che hanno subito le forme più gravi di mutilazione – Il secondo sono le complicanze che la MGF comporta – Il terzo problema è invece legato al rischio che le bambine presenti possano subirle, in Italia o tornando temporaneamente nel Paese di origine;

appreso che

– con una proporzione pari al 46,4 per cento del totale, le donne rappresentano una componente molto importante della realtà migratoria lombarda L’universo di riferimento sulla salute sessuale e riproduttiva riguarda le donne in età 15-49 anni

; – dalla una ricerca, promossa nel 2010 da Regione Lombardia, in collaborazione con l’Istituto Regionale per la Ricerca, con l’Università Bicocca ed il gruppo coordinato dalla Prof ssa P Patrizia Farina, si desume che la reale dimensione del numero di donne immigrate portatrici di MGF in Regione Lombardia sia circa 20 000 (<http://www. irer. it/Rapportifinali/codici-2009/2009b061-rapporto-finale>); nasce quindi l’esigenza da un lato di assistere le pazienti nel momento in cui giungono nei nostri servizi, ma contemporaneamente si pone la necessità di attivare strategie di prevenzione di queste pratiche nei confronti delle bambine/ragazze di tali donne/famiglie;

appreso, ancora, che

la Regione Lombardia con la d g r 1333/2014, avvalendosi delle risorse messe a sua disposizione dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (1 200 000 euro), ha individuato come centro di riferimento attuatore del progetto l’ Ospedale San Carlo, che ha sviluppato un’esperienza pluriennale nell’assistenza e accoglienza alle donne e bambine vittime di mutilazioni e che si occuperà della Direzione Scientifica del Programma, della gestione tecnico operativa ed economica dello stesso, del monitoraggio delle attività e delle spese sostenute

La convenzione con il Dipartimento è durata 18 mesi e avuto tre obiettivi principali:

1) la creazione di Centri di riferimento regionale che offrano alle comunità immigrate, alle famiglie e ai singoli azioni di consulenza, di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e legale, nonché soccorso diretto;

2) l’organizzazione di attività di formazione e aggiornamento rivolte agli operatori sanitari e socio-sanitari, agli assistenti sociali, agli operatori scolastici, al personale delle Province, alle forze dell’ordine e a volontari;

3) l’implementazione di campagne di informazione e sensibilizzazione sul tema rivolte alle comunità immigrate »; infine non si conoscono gli esiti della d g r 1333/2014

Non si conoscono i dati reali di quante bambine/donne in Lombardia subiscono questa azione che viene praticata clandestinamente e che ricorrono alle cure dei sanitari solo in caso di gravi complicazioni quali emorragie o di interventi di chirurgia ricostruttiva

Ma sappiamo che purtroppo le pratiche di mutilazione genitale femminile continuano ad essere effettuate

E sappiamo pure che la messa al bando delle mutilazioni mediante una costante informazione e sensibilizzazione delle comunità immigrate è ostacolata dalle difficoltà di comunicazione interculturale; Link consultati <http://www. lastampa. it/2016/02/05/scienza/benessere/in-italia-linfibulazione-un-reato-si-rischiano-dai-ai-anni-qCcpkzfwH5c78euXrj9IjL/pagina. html> <http://www. orimregionelombardia. it/upload/5731bc33d7448. pdf> <http://www. orimregionelombardia. it/index>

php?c=461 http://dirittiumani donne aidos
 it/bibl_1_temi/g_indice_per_temi/mutilaz_genitali_femm/a_aspetti_antropologici/e_antropol_mfg_
 pasquinelli.html http://www.noisanita.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Page&childpagenam
 e=DG_Sanita

impegna la Giunta regionale e l'Assessore competente

- a predisporre modelli di intervento innovativi e sperimentali finalizzati a favorire l'integrazione sociale di donne, adulte e minori, vittime o potenziali vittime di pratiche di mutilazione genitale femminile;
- a realizzare di corsi di formazione specifica, mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per la facilitazione delle relazioni tra le istituzioni e la popolazione migrante di origine africana;
- a promuovere attività informative e di sensibilizzazione con la predisposizione di materiale cartaceo nella lingua di origine delle donne straniere;
- a informare il Consiglio regionale e la commissione competente sugli esiti della d g r 1333/2014 »

PIEMONTE

DGR 6.3.17, n. 23-4739 Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n. 4 "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli": definizione rete sanitaria. (BUR n. 12 del 23.3.17)

Note

Viene approvata la rete sanitaria per la presa in carico delle vittime di violenza.

In presenza di situazione di violenza, gli operatori sanitari all'interno del DEA di I e II livello, il servizio di emergenza 118, gli operatori sanitari dei presidi ospedalieri privi di DEA di I e II livello attivano il codice rosa quale codice aggiuntivo al codice di gravità, visibile ai soli operatori sanitari;

Viene istituito il codice di esenzione VG1 con contestuale invio all'equipe multiprofessionale.