

INDICE N. 237

PANORAMA STATALE

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati senza tabacchi, relativi al mese di luglio 2017, che si pubblicano ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'art. 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 202 del 30.8.17)

PERSONE CON DISABILITÀ

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 21 giugno 2017 . Ripartizione alle regioni delle risorse del fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave del sostegno familiare per l'anno 2017. (GU n. 202 del 30.8.17)

POLITICHE SOCIALI

MINISTERO DELL'INTERNO

Comunicato relativo alla rideterminazione degli importi ammissibili a rendicontazione del primo e secondo riparto del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti. (GU n. 200 del 28.8.17)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 26 luglio 2017 - Sostegno alle fasce della popolazione «SIA sisma». (GU n. 190 del 16.8.18)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Determinazione della riduzione dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei datori di lavoro del settore edile, per l'anno 2017. (GU n. 194 del 21.8.17)

Approvazione della delibera n. 54/17/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 20 marzo 2017. Serie generale - n. 19724. (GU n. 194 del 21.8.17)

Approvazione della delibera n. 23243/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti, in data 13 aprile 2017. (GU n. 194 del 21.8.17)

Approvazione della delibera n. 167/2016 adottata dal Consiglio di amministrazione della Fondazione Enasarco, in data 23 novembre 2016. (GU n. 198 del 25.8.17)

Approvazione della delibera n. 3 adottata dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza farmacisti, in data 27 aprile 2017. (GU n. 198 del 25.8.17)

Approvazione della delibera n. 2/2016 adottata dall'Assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari, in data 30 aprile 2016.

Approvazione della delibera n. 1/2016 adottata dall'Assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari, in data 30 aprile 2016.

Approvazione della delibera adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 24 novembre 2016.

Approvazione della delibera n. 27/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 23 febbraio 2017.

Approvazione della delibera adottata dall'assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i consulenti del lavoro, in data 27 aprile 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Approvazione della delibera n. 81/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro, in data 25 maggio 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Approvazione della delibera n. 93/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 30 marzo 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione del Fondo agenti spedizionieri e corrieri, in data 15 maggio 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

DECRETO 4 agosto 2017 - Adeguamento del contributo individuale dovuto dagli iscritti al Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, relativo all'anno 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

Comunicato concernente l'approvazione della delibera adottata dall'Assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL) in data 24 novembre 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

Comunicato concernente l'approvazione della delibera n. 20/17/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 gennaio 2017. (GU n. 200 del 28.8.17)

Comunicato concernente l'approvazione della delibera adottata dall'Assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro (ENPACL) in data 24 novembre 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

Approvazione della delibera n. 164 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro, in data 15 dicembre 2016. (GU n. 201 del 29.8.17)

Approvazione della delibera n. 353 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza forense, in data 7 giugno 2017. (GU n. 201 del 29.8.17)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Ponte cooperativa sociale in liquidazione», in Robecco sul Naviglio e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 192 del 18.8.17)

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Consorzio di cooperative edilizie sud Milano progresso e solidarietà società cooperativa in liquidazione», in Milano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 192 del 18.8.17)

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Soccorso Assistenza Lombardia società cooperativa sociale - Onlus», in Milano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 192 del 18.8.17)

DECRETO 28 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Privata Assistenza società cooperativa sociale», in Castelnovo Ne' Monti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 192 del 18.8.17)

DECRETO 18 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Ecoliving Società cooperativa sociale - Impresa sociale - Onlus», in Forlì e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 194 del 21.8.17)

DECRETO 18 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Castelteam cooperativa sociale - in liquidazione», in Piacenza e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «Club Cremona Società cooperativa sociale», in Umbertide e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «G.S.A. cooperativa sociale a r.l. - Onlus», in Ardea e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

DECRETO 2 agosto 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «L'Isola Società cooperativa O.N.L.U.S.», in Roncofreddo e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 17 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Raggio di Sole Società cooperativa - O.N.L.U.S.», in Vimodrone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 18 luglio 2017- Scioglimento della «La Casa dei Nonni Società cooperativa sociale», in Milano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 28 luglio 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «Lodi Assistance Società cooperativa sociale Onlus», in Lodi e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 28 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «LO.SIFA. Cooperativa sociale», in Castellanza e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 31 luglio 2017- Cancellazione dal registro delle imprese di 171 società cooperative, aventi sede nelle Regioni Emilia Romagna - Marche - Molise - Lombardia - Veneto e Umbria. (GU n. 197 del 24.8.17)

DECRETO 31 luglio 2017 - Cancellazione dal registro delle imprese di 140 società cooperative aventi sede nelle Regioni Lombardia, Puglia, Lazio, Liguria, Calabria, Abruzzo, Campania, Piemonte e Sardegna. . (GU n. 198 del 25.8.17)

SANITA'

DECRETO LEGISLATIVO 26 luglio 2017 , n. 126 . Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) , della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria. (GU n. 192 del 18.8.17)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 luglio 2017 . Conferma nella disciplina di Ortopedia e traumatologia, del carattere scientifico dell'IRCCS «Istituto Ortopedico Rizzoli», in Bologna. (GU n. 192 del 18.8.17)

PANORAMA REGIONALE

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

LOMBARDIA

DGR 3.8.17 - n. X/7032 - Approvazione del «Piano degli indicatori e dei risultati di consuntivo 2016» e del «Bilancio gestionale consuntivo 2016» (ai sensi degli artt. 18 bis e 39 d.lgs. 118/2011).

ANZIANI

BASILICATA

DGR 31.7.17, n.808 - LR. n.26 del 17.08.1998 : "Norme per la promozione ed il sostegno dell'attività delle Università della terza età in Basilicata". Adozione Programma di riparto dei contributi per l'anno 2017. Trasmissione al Consiglio regionale.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PIEMONTE

DGR 17.7.17, n. 51-5381 - Integrazione del Gruppo Tecnico Interistituzionale Sanita' Penitenziaria (GTISP) di cui alla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015. (BUR n. 33 del 17.8.17)

BILANCIO

PUGLIA

L.R.7.8.17, n. 35 - Rendiconto generale della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 95 del 10.8.17)

SICILIA

L.R. 10.8.17, n. 13 - Approvazione del Rendiconto generale della Regione per l'esercizio finanziario 2016. (GURS n. 35 del 25.8.17)

L.R.11.8.17, n. 16. Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017. Legge di stabilità regionale Stralcio. (GURS n. 35 del 25.8.17)

UMBRIA

L.R. 24 .7.17, n. 10 - Rendiconto generale dell'Amministrazione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 31 del 28.7.17)

VENETO

L.R. 3.8.17, n.20 - Rendiconto generale della Regione per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 78 dell' 11.8.17)

DIFESA DELLO STATO

LAZIO

Determinazione 4 agosto 2017, n. G11147 - Regolamento regionale 8/2017 - Determinazione n. G04641 del 11 aprile 2017 (Avviso pubblico per l'assegnazione in concessione d'uso a titolo gratuito, per finalita' sociali, del bene immobile confiscato alla criminalita' organizzata, sito nel comune di Roma, in Via Roccabernarda 14/16). Approvazione schema tipo di contratto di concessione.(BUR n. 66 del 18.8.17)

LIGURIA

DGR 4.8.17 n. 653 - Giornata regionale di incontro fra cittadini e Polizia Locale.(GU n. 35 del 30.8.17)

IMMIGRATI

BASILICATA

DGR 26.7.17, n.767 - DGR 863/2016 protocollo sperimentale contro il caporalato "cura legalita' uscita dal ghetto" - accoglienza dei lavoratori stagionali extracomunitari nella zona del Bradano anno 2017 approvazione progetto ,schema di convenzione con la CRI comitato Bradano per la gestione del servizio e protocollo con l'ASP di potenza per l'assistenza sanitaria.(BUR n. 30 dell'11.8.17)

MOLISE

DD 8.8.17, N. 4078 - Art.5 - comma 16 - d.lgs. 16 luglio 2012, n. 109, emersione lavoratori stranieri irregolari - trasferimento all'ASREM risorse vincolate anno 2016.

PUGLIA

DGR 28.7.17, n. 1228 - Ratifica Convenzione quadro per la realizzazione di piani di intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. (Avviso 1-2016 dell'autorità delegata del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020). (BUR n. 97 del 17.8.17)

MINORI

ABRUZZO

DECRETO 24.07.2017, N. 45 (BUR n. 34 del 23.8.17)

LOMBARDIA

DD 4 agosto 2017 - n. 9747 - Por Fse 2014-2020 (Asse II – Azione 9.3.3) - Approvazione, ai sensi della d.g.r. 6716 del 14 giugno 2017, dell' avviso pubblico per l'adesione delle famiglie alla misura Nidi Gratis 2017-2018. (BUR n. 34 del 24.8.17)

PUGLIA

DGR 8.8.17, n. 1371 - POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse Prioritario IX – Linea di Azione 9.7. Buoni servizio per l'accessibilità dei servizi per la prima infanzia e l'adolescenza. Variazione al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi della l.r. n. 28/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. e approvazione Indirizzi operativi per l'attuazione. (BUR n. 99 del 23.8.17)

VENETO

DGR 22.8.17, n. 1350 - Approvazione del bando per l'assegnazione di contributi regionali a favore di nuclei familiari con figli rimasti orfani di un genitore, per il tramite delle amministrazioni comunali. art. 59, legge regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 recante "collegato alla legge di stabilità regionale 2017". (BUR n. 83 del 25.8.17)

PARI OPPORTUNITÀ

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 3484 - Risoluzione per impegnare la Giunta ad attivarsi affinché si riconosca l'esistenza di molteplici cause del divario retributivo tra donne e uomini e si attuino misure volte a sensibilizzare imprese, organizzazioni pubbliche e private e parti sociali circa la necessità di ottemperare alla parità retributiva e di promuovere l'occupazione femminile di qualità, inserendo tali fini nella pianificazione delle azioni regionali di pari opportunità di genere. (02 11 16). A firma dei Consiglieri: Gibertoni, Torri. (BUR n. 239 del 23.8.17)

RISOLUZIONE - Oggetto n. 4968 - Risoluzione per invitare la Giunta ad integrare l'attuale bando e quelli futuri indetti per il riconoscimento delle imprese virtuose nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa con il premio speciale di cui all'art. 30 della legge regionale n. 6/2014, specificamente orientato ad incentivare l'affermazione a tutti i livelli della cultura paritaria nell'organizzazione istituzionale, sociale e produttiva della Regione Emilia-Romagna, con la compartecipazione dell'Assemblea legislativa e con il coinvolgimento, nella predisposizione dei criteri di selezione e nella successiva valutazione dei progetti, della Commissione assembleare per la parità e i diritti delle persone, invitando inoltre l'Assemblea legislativa a collaborare all'istituzione del premio speciale annuale così come descritto, quale ulteriore passo attuativo della legge per la parità e contro le discriminazioni di genere. A firma della Consigliera: Mori (BUR n. 239 del 23.8.17)

PIEMONTE

DGR 24.7.17, n. 22-5408 - Approvazione Piano Triennale alle Azioni Positive 2017/2019 ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e degli artt. 42 e 48 del D.lgs 198/2006 e art. 21 della L. 183/2010. (BUR n. 34 del 24.8.17)

PERSONE CON DISABILITÀ

ABRUZZO

DGR 7.7.17, n. 373 - Determinazioni sulle prestazioni socio-sanitarie per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

LAZIO

DGR 3.8.17, n. 501 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità. Revoca DGR 06/05/2015 n. 201. (BUR n. 67 del 22.8.17)

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 18 agosto 2017, n. T00151 - IPAB Istituto Romano di San Michele. Nomina del Commissario Straordinario. (BUR n. 67 del 22.8.17)

VENETO

DGR 1.8.17, n. 1212 - Scioglimento dell'organo di governo dell'IPAB - "Fondazione Don Mozzatti d'Aprili" di Monteforte d'Alpone (VR) e contestuale nomina del Commissario straordinario regionale. Articolo 12 L.R. del 15 dicembre 1982, n. 55 e articolo 3 della L.R. 16 agosto 2007, n. 23. (BUR n. 79 del 14.8.17)

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

BASILICATA

DGR 28.7.17, n.792 - DGR n. 201/2017 Individuazione Soggetto Gestore Programma Reddito minimo di inserimento. Approvazione schema di convenzione. (BUR n.. 30 dell' 11.8.17)

LAZIO

Determinazione 28 luglio 2017, n. G10787 - Avviso Pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse a svolgere il ruolo di Soggetto Erogatore per la realizzazione di un intervento di cittadinanza ed empowerment - "RIF - Reddito di Inclusione Formativa" a valere sull' Asse 1 - Occupazione - Priorita' di investimento 8.i - Obiettivo specifico 8.5 e sull' Asse 2 Inclusione sociale lotta alla Poverta' - Priorita' di investimento 9.i - Obiettivo specifico 9.2 Azione Cardine 42. Approvazione istanza per la manifestazione d'interesse (2 assegnazione del 28/07/2017).(BUR n. 65 del 16.8.17)

LOMBARDIA

DD 4.8.17, - n. 9780 - Avviso pubblico per la realizzazione di interventi di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale - piano di azione 2017-2018 – ex d.g.r. 6973/2017.(BUR n. 33 del 14.8.17)

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 3 agosto 2017, n. G11046 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 – "LA COCCINELLA - Cooperativa sociale Integrata O.N.L.U.S." ed altre. Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali. (BUR n. 66 del 17.8.17)

PROGRAMMAZIONE

FRIULI V.G.

DCR 21.7.7, n 62 Risoluzione concernente il “Documento di economia e finanza regionale 2018”.(BUR n. 27 del 16.8.17)

LIGURIA

DAL 25.7.17 n. 9 - Documento di Economia e Finanza 2018-2020. (BUR n. 33 del 16.8.17)

SANITA'

BASILICATA

DGR 26.7.17, n.779 - Aggiornamento Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale di cui alla DGR N.624/2015. (BUR n. 30 dell'11.8.17)

CAMPANIA

DGR 8.8.17, n. 523 Malattie rare: presa d'atto ed emanazione di disposizioni urgenti del dpcm 12 gennaio 2017 "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs 30/12/1992, n. 502". (BUR n. 63 del 14.8.17)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 24.7.17, n. 1110 - Piano attuativo salute mentale e superamento ex OO.PP. Riparto e assegnazione del fondo alle aziende sanitarie per l'anno 2017. (BUR n. 239 del 23.8.17)

DGR 2,8,17, n. 1188 - Individuazione del centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle malattie croniche intestinali (Centro di riferimento MICI della Regione Emilia-Romagna) presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (BUR n. 239 del 23.8.17)

LAZIO

DGR 3.8.17, n. 484 - Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa, tra la Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio per il "Rilascio certificazioni per obbligo vaccinale".(BUR n.67 del 22.8.17)

DGR 3,8,17, n. 486 - Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa in tema di "Sinergie sanitarie" tra la Regione Lazio, Direzione regionale Salute e politiche sociali, lo Stato Maggiore della Difesa, Ispettorato Generale della Sanita' Militare, l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e il Policlinico Militare di Roma. ".(BUR n.67 del 22.8.17)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 8 agosto 2017, n. T00144 - Designazione componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito delle dimissioni del dott. Vincenzo Di Felice. .(BUR n.68 del 24.8.17)

Decreto del Commissario ad Acta 11 agosto 2017, n. U00356 - Proroga al 31 dicembre 2017 delle disposizioni concernenti assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice. .(BUR n.69 del 29.8.17)

DGR 9.8.17, n. 524 - Approvazione dello schema di Accordo Quadro per la "Cooperazione in tema di sanità pubblica" tra la Regione Lazio e lo Stato Maggiore della Difesa. .(BUR n.69 del 29.8.17)

LIGURIA

DGR 4.8.17 n. 652- Centri regionali di riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Modifiche alla DGR n. 24 del 15.1.2010 e ss.mm.ii. (BUR n. 35del 30.8.17)

LOMBARDIA

DGR 31.7.17 - n. X/7011 Ulteriori indicazioni operative per l'attuazione degli investimenti in sanità e rimodulazione degli interventi in corso di attuazione ricompresi nei programmi di investimento in materia di edilizia sanitaria a seguito di intervenute modifiche legislative. (BUR n. 33 del 16.8.17)

DGR 3.8.17 - n. X/7038 Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla d.g.r. n. X/6551 del 4 maggio 2017: riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009. (BUR n. 33 del 16.8.17)

DD 8.8.17 - n. 9906 - Attuazione della d.g.r. n. 6614 del 19 maggio 2017 « Azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica » (BUR n. 33 del 14.8.17)

MARCHE

DGR 31.7.17, n. 888 Linee di indirizzo per la prescrizione ed il corretto utilizzo dei Sensori per il Monitoraggio Glicemico in continuo (GCM). (BUR n. 90 del 25.8.17)

DGR 31.7.17, n. 925 - Criteri per la selezione delle sedi e la prosecuzione della sperimentazione “Legge 194/78. Interruzione volontaria di gravidanza con metodica farmacologica - sperimentazione distrettuale di un nuovo modello assistenziale”. Integrazione alla DGR 604/2016. (BUR n. 90 del 25.8.17)

DGR 7.8.17- Disposizioni relative alla promozione dell’appropriatezza e della razionalizzazione d’uso dei farmaci e del relativo monitoraggio - L. 232/2016. (BUR n. 90 del 25.8.17)

MOLISE

Decreto n. 44 del 18 luglio 2017 - Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. N. 185/CSR del 18 dicembre 2014). Recepimento (BUR n. 40 del 1.8.17)

Decreto n. 45 del 18 luglio 2017 - Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). (BUR n. 40 del 1.8.17)

Decreto n. 46 del 25 luglio 2017 - “Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018” (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016), - Adempimento di cui al punto 11 Riequilibrio ospedale - territorio - 11.4 Rete socio sanitaria - 11.4.2 Dipartimento di salute mentale - **TARIFFE DI SALUTE MENTALE PER STRUTTURE TERAPEUTICO - RIABILITATIVE PER PORTATORI DI DOPPIA DIAGNOSI.** (BUR n. 40 del 1.8.17)

PIEMONTE

DGR 17.7.17, n. 48-5378 - Convenzione tra la Regione Piemonte e l'ASST di Lecco ai sensi dell'art. 15 della legge n.241/1990 e s.m.i. per l'avvio di una collaborazione ai fini del riordino della rete neonatologica e dei punti nascita in Piemonte. (BUR n. 33 del 17.8.17)

D.G.R. n. 27-27518 del 7.06.1999. Approvazione dell'integrazione della Rete per la cura delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) in Piemonte. (BUR n. 33 del 17.8.17)

PUGLIA

DGR 2.8.17, n. 1316 - Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018. Macro Obiettivo 3.2 “Salute ed Ambiente”. Legge regionale n. 40/2016 – art.57. Progetto “M.I.N.O.RE”. Approvazione. (BUR n. 98 del 22.8.17)

DGR 2.8.17, n. 1294 - Seguito DGR 2427/2014 e DGR 1280/2015 Piano Operativo – Sistema Informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio Sanitario Regionale. Variazione quadro economico e approvazione del Progetto Esecutivo revisionato. (BUR n. 98 del 22.8.17)

DGR 2.8.17, n. 1295 Convenzione tra Assessorato Politiche della Salute e Comando Regionale Puglia - Guardia di Finanza (BUR n. 101 del 28.8.17)

DGR 2.8.17, n. 1302 - Recepimento dell’Accordo Stato – Regioni del 12/05/2016 (Rep. atti n. 87/CSR) ad oggetto: “La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)”. Rete Regionale OSA: definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) OSA della Regione Puglia. (BUR n. 101 del 28.8.17)

DGR 8.8.17, n. 1351 - Revoca Dgr. n. 185/2014. Nuova regolamentazione della formazione ed autorizzazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno da parte di personale non medico in sede extraospedaliera nella Regione Puglia. (BUR n. 101 del 28.8.17)

SICILIA

DASS 25 maggio 2017 - Piano regionale della prevenzione 2014-2018. Macro obiettivo 1. Azione promozione dell'allattamento al seno. Nomina del Tavolo tecnico permanente ex art. 6, D.A. salute n. 597/2017. GURS n. 34 del 18.8.17)

L.R.11.8.17, n. 14 - Norme per la prevenzione delle patologie del cavo orale GURS n. 34 del 18.8.17

DASS 16 agosto 2017. Differimento della decorrenza delle prescrizioni e degli effetti del decreto 31 luglio 2017, concernente schede di monitoraggio per la prescrizione dei medicinali soggetti alle note AIFA 1 e 48. (GURS n. 35 del 26.8.17)

TOSCANA

DGR 7.8.17, n. 902 - Proroga accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Unione Regionale Toscana Titolari di Farmacia (U.R.TO.FAR) e la Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA) relativo alla distribuzione diretta dei medicinali e ausili medici tramite le farmacie convenzionate e stesura di accordo quadro per la definizione di servizi sul territorio (deliberazione Giunta regionale n. 733/2014). (BUR n. 34 del 23.8.17/)

UMBRIA

DPGR 31.7.17, n. 191 - Costituzione della Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali. (BUR n. 35 del 23.8.17)

VENETO

DGR 1.8.17, n. 1187 Partecipazione della Regione del Veneto alla Rete europea HOPE (Hospitals for eurOPE) - European Hospital and Healthcare Federation (Federazione Europea Ospedaliera e per la Salute Pubblica) - anno 2017. (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

DGR 1.8.17, n. 1188 - Partecipazione della Regione del Veneto alla Rete Regions for Health Network RHN-WHO - anno 2017. (BUR n. 79 del 14.8.17)

DGR 1.8.17, n. 1192 - Finanziamento del "Programma regionale per i biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi". (BUR n. 79 del 14.8.17)

DGR 1.8.17, n. 1193 - Finanziamento del progetto "Studio prospettico su Neoplasia maligna dopo sindrome coronarica acuta. The ABC - 4 study on acute coronary syndrome". (BUR n. 79 del 14.8.17)

DGR 1.8.17, n. 1194 - Modifica della classificazione e finanziamento anno 2017 per i progetti a sostegno del Piano Regionale Prevenzione: "Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti", "Sorveglianza delle malattie emergenti" e "Piano di sorveglianza entomologica per le malattie trasmesse da vettori nella Regione del Veneto". (BUR n. 79 del 14.8.17)

DGR 1.8.17, n. 1195 - Modifica della classificazione e finanziamento anno 2017: Accordo di collaborazione tra la Regione del Veneto e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) finalizzato al "Supporto tecnico scientifico, analitico e consultivo per l'analisi di rischio correlato alla contaminazione da PFAS di matrici ambientali e filiera idro-potabile in talune circostanze territoriali, e potenziale trasferimento di PFAS alla filiera alimentare e allo studio di biomonitoraggio" di cui alla D.G.R. n.764 del 27.05.2014. ". (BUR n. 79 del 14.8.17)

DGR 1.8.17, n. 1196 - Presa d'atto dei finanziamenti a sostegno del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (PRP) e delle attività a supporto. (BUR n. 79 del 14.8.17)

TUTELA DEDI DIRITTI

LAZIO

Determinazione 28 luglio 2017, n. G10748 Nomina della Commissione per la valutazione delle offerte relative all'affidamento di un servizio di ideazione e realizzazione di una campagna di comunicazione contro il bullismo nella Regione Lazio, finanziato a valere sulle risorse dell'Asse 3 - Istruzione e formazione, Priorita' di investimento 10.i Obiettivo specifico 10.1 - Azione 10.1.1 del POR FSE Lazio 2014-2020 - Azione Cardine 41.CIG 7109875674 - CUP F86D17000110009. (BUR n. 65 del 16.8.17)

DGR 3.8.17, n. 500- Programmazione delle risorse stanziare per l'anno 2017 per un importo pari a euro 500.000,00 ai sensi della Legge Regionale 19 marzo 2014, n. 4 recante: "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo-donna". /BUR n. 67 del 22.8.17)

MOLISE

DCR 28.7.17, n. 142 - Garante regionale dei diritti della persona. Giuramento.(BUR n. 40 del 1.8.17)

SARDEGNA

Decreto n. 68 del 31/07/2017 - Legge regionale 17 gennaio 1989, n. 4, art. 12. Nomina difensore civico. (BUR n. 39 del 17.8.17)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 31.8. AGOSTO 2017, arretrati compresi

EDILIZIA

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati senza tabacchi, relativi al mese di luglio 2017, che si pubblicano ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'art. 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 202 del 308.27)

Note

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, senza tabacchi, relativi ai singoli mesi del 2016 e 2017 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

Variazioni percentuali rispetto A N N I e al corrispondente periodo M E S I INDICI dell'anno di due anni precedente precedenti

(Base 2015=100)

2016

Luglio 100,0 -0,1 -0,2

Agosto 100,2 -0,1 -0,2

Settembre 100,0 0,1 0,0

Ottobre 100,0 -0,1 -0,1

Novembre 100,0 0,1 0,1

Dicembre 100,3 0,4 0,4 2016

Media 99,9

2017

Gennaio 100,6 0,9 1,2

Febbraio 101,0 1,5 1,3

Marzo 101,0 1,4 1,1

Aprile 101,3 1,7 1,3

Maggio 101,1 1,4 1,0

Giugno 101,0 1,1 0,8

Luglio 101,0 1,0 0,9

PERSONE CON DISABILITÀ
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 21 giugno 2017 . Ripartizione alle regioni delle risorse del fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave del sostegno familiare per l'anno 2017. (GU n. 202 del 30.8.17)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO DELLA SALUTE

e

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Leggequadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», e in particolare, l'art. 3, comma 3, che definisce la connotazione di gravità della condizione di disabilità, e l'art. 4, che ne definisce le modalità di accertamento;

Vista la legge 12 marzo 1999, n. 68, recante «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», e in particolare, l'art. 14 concernente i progetti individuali per le persone disabili;

Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e in particolare, l'art. 3, che definisce i principi generali, e l'art. 19, concernente la vita indipendente e l'inclusione nella società;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 16 dicembre 2014, n. 206 concernente il regolamento recante modalità attuative del Casellario dell'assistenza, di cui all'art. 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

Vista la legge 22 giugno 2016, n. 112, recante «Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare», e in particolare: l'art. 3, che, al comma 1, istituisce il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, la cui dotazione è determinata in 90 milioni di euro per l'anno 2016, in 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e in 56,1 milioni di euro annui a decorrere dal 2018, e al comma 2, stabilisce che l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo è subordinato alla sussistenza di requisiti da individuare con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Con le medesime modalità il Ministro del lavoro e delle politiche sociali provvede annualmente alla ripartizione delle risorse del Fondo; l'art. 4, che stabilisce le finalità del Fondo;

Visto il decreto 26 settembre 2016, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con delega in materia di politiche per la famiglia, di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280;

Vista la legge 31 dicembre 2009, n. 196 recante «Legge di contabilità e finanza pubblica», e, in particolare, l'art. 14;

Visto l'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, abroga l'art. 5 della legge 30 novembre 1989, n. 386, relativo alla partecipazione delle Province Autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;

Visto il decreto del 23 novembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, adottato ai sensi del predetto art. 3, comma 2, della legge n. 112 del 2016, pubblicato nella Gazzetta ufficiale 23 febbraio 2017, n. 45;

Ritenuto necessario, sulla base di quanto previsto dal su richiamato art. 3, comma 2, ultimo periodo, della legge n.112 del 2016, provvedere alla ripartizione del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'annualità 2017, mantenendo ferme le altre previsioni del su richiamato decreto ministeriale del 23 novembre 2016; Considerato che nello stato di previsione della spesa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è iscritto, per il triennio 2017-2019, il capitolo n. 3553 «Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare», con uno stanziamento pari a 38,3 milioni di euro per il 2017 e 56,1 milioni di euro a decorrere dal 2018;

Acquisita l'intesa della Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 espressa nella seduta del 20 aprile 2017;

Decreta:

Art. 1. Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'annualità 2017.

1. Le risorse assegnate al Fondo per l'anno 2017, pari ad euro 38,3 milioni di euro, sono attribuite alle regioni, per gli interventi e i servizi di cui all'art. 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze 23 novembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 febbraio 2017, n. 45. A ciascuna regione è attribuita una quota di risorse come da Tabella 1, che costituisce parte integrante del presente decreto, calcolata sulla base della quota di popolazione regionale nella fascia d'età 18-64 anni, secondo i dati Istat sulla popolazione residente.

2. Resta ferma la disciplina recata dal decreto 23 novembre 2016, fatto salvo quanto previsto al comma 1. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, previo visto e registrazione della Corte dei conti. Roma, 21 giugno 2017

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali P OLETT I

Il Ministro della salute LORENZIN

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 21 luglio 2017 Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, foglio n. 1732

TABELLA 1

FONDO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE - RISORSE DESTINATE ALLE REGIONI ANNO 2017

Regioni	Quota di popolazione nella classe d'età 18-64 anni	Risorse (€)
Abruzzo	2,2%	842.600
Basilicata	1,0%	383.000
Calabria	3,4%	1.302.200
Campania	10,1%	3.868.300
Emilia Romagna	7,3%	2.795.900
Friuli Venezia Giulia	2,0%	766.000
Lazio	10,1%	3.868.300
Liguria	2,5%	957.500
Lombardia	16,7%	6.396.100
Marche	2,6%	995.800
Molise	0,5%	191.500
Piemonte	7,2%	2.757.600
Puglia	6,9%	2.642.700
Sardegna	2,9%	1.110.700
Sicilia	8,6%	3.293.800

Toscana	6,1%	2.336.300
Umbria	1,5%	574.500
Valle d'Aosta	0,2%	76.600
Veneto	8,2%	3.140.600
Totale	100,0%	38.300.000

POLITICHE SOCIALI

MINISTERO DELL'INTERNO

Comunicato relativo alla rideterminazione degli importi ammissibili a rendicontazione del primo e secondo riparto del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti. (GU n. 200 del 28.8.17)

Si comunica che, con decreto n. 1723/PAC - prot. n. 4440 in data 11 agosto 2017 - sono stati ulteriormente rideterminati gli importi ammissibili a rendicontazione del primo e del secondo riparto del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti. Tutta la documentazione è consultabile sul sito <http://pacinfanziaeanziani.interno.gov.it>

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 26 luglio 2017 - Sostegno alle fasce della popolazione «SIA sisma». (GU n. 190 del 16.8.18)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante «Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, recante «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)»;

Visto l'art. 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, al fine di garantire l'attuazione di un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, un fondo denominato «Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale», al quale sono assegnate le risorse di 600 milioni di euro per l'anno 2016 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2017;

Visto l'art. 1, comma 387, lettera a), della citata legge n. 208 del 2015, che individua come priorità del citato Piano, per l'anno 2016, l'avvio su tutto il territorio nazionale di una misura di contrasto alla povertà, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione di cui all'art. 60 del decreto-legge n. 5 del 2012;

Visto l'art. 2 -sexies del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2016, n. 89, recante «Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca», con il quale si dispongono modifiche all'ISEE dei nuclei familiari con persone con disabilità; Visto l'art. 1, comma 238, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019», che dispone l'incremento dello stanziamento del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2017;

Visto l'art. 1, comma 239, della citata legge n. 232 del 2016, il quale stabilisce che, nelle more dell'attuazione dei provvedimenti legislativi di cui all'art. 1, comma 388, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il

Ministro dell'economia e delle finanze, per l'anno 2017 sono definiti, nei limiti delle risorse disponibili nel Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015, nuovi criteri di accesso alla misura di contrasto alla povertà di cui all'art. 1, comma 387, lettera a), della medesima legge n. 208 del 2015, anche al fine di ampliare la platea nel rispetto delle priorità previste dalla legislazione vigente, nonché le modalità di prosecuzione della sperimentazione dell'assegno di disoccupazione (ASDI), di cui all'art. 16 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22, anche mediante eventuale utilizzo di quota parte delle risorse disponibili nel predetto Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016, di avvio del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale, emanato ai sensi dell'art. 1, comma 387, lettera a), della legge n. 208 del 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 166 del 18 luglio 2016;

Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 16 marzo 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 99 del 29 aprile 2017, di allargamento del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA), per il 2017, emanato ai sensi dell'art. 1, comma 239, della legge n. 232 del 2016;

Visto il decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229;

Visti in particolare gli allegati 1, 2 e 2 -bis del citato decreto-legge n. 189 del 2016, recanti rispettivamente l'elenco dei comuni colpiti dal sisma del 24 agosto 2016, l'elenco dei comuni colpiti dal sisma del 26 e del 30 ottobre 2016 e l'elenco dei comuni colpiti dal sisma del 18 gennaio 2017;

Visto il decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, recante «Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017», convertito, con modificazioni, dalla legge 7 aprile 2017, n. 45;

Visto l'art. 10, comma 6, del citato decreto-legge n. 8 del 2017, che affida ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze il compito di definire, nei limiti delle risorse di cui al comma 1, le modalità di concessione della prestazione;

Visto l'art. 18 -undecies del citato decreto-legge n. 8 del 2017, che, nel modificare il decreto-legge n. 189 del 2016 mediante l'introduzione dell'allegato 2 -bis, prevede, al comma 2, l'estensione, per ogni effetto giuridico, ai territori dei comuni inseriti nel predetto allegato 2 -bis di tutte le misure contenute nel medesimo decreto-legge n. 8 del 2017, nel decreto-legge n. 189 del 2016 e nelle ordinanze commissariali;

Decreta:

Art. 1. Definizioni

1. Ai fini del presente decreto valgono le seguenti definizioni:

- a) «SIA»: la misura di contrasto alla povertà avviata su tutto il territorio nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 387, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, intesa come estensione, rafforzamento e consolidamento della sperimentazione di cui all'art. 60 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, già denominata «sostegno per l'inclusione attiva» (SIA) dall'art. 1, comma 216, della legge n. 147 del 2013;
- b) «SIA Aree Sisma»: il trattamento economico connesso al SIA, concesso alle popolazioni colpite dagli eventi sismici ai sensi dell'art. 10 del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, secondo le modalità definite dal presente decreto;
- c) «Ambiti territoriali»: gli ambiti territoriali, di cui all'art. 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- d) «Comuni interessati dagli eventi sismici»: i comuni interessati dagli eventi sismici 2016-2017 di cui agli allegati 1, 2 e 2 -bis del decreto-legge n. 189 del 2016;
- e) «ISEE»: l'indicatore della situazione economica equivalente di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159. Nel caso di nuclei familiari con minorenni, l'ISEE è

calcolato ai sensi dell'art. 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013; in tutti gli altri casi, l'ISEE è calcolato in via ordinaria ai sensi dell'art. 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

f) «ISEE corrente»: l'indicatore di cui all'art. 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;

g) «DSU»: la dichiarazione sostitutiva unica a fini ISEE, di cui all'art. 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, utilizzata per l'accesso al beneficio;

h) «Carta SIA»: la carta acquisti, di cui all'art. 60, del decreto-legge n. 5 del 2012, con le specifiche caratteristiche definite dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016, di avvio del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) su tutto il territorio nazionale;

i) «Richiedente»: soggetto che effettua la richiesta del SIA Aree Sisma;

l) «Titolare»: soggetto componente del Nucleo familiare beneficiario cui è intestata la carta SIA;

m) «Fondo Povertà»: il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015;

n) «Fondo Carta Acquisti»: il Fondo di cui all'art. 81, comma 29, del decreto-legge n. 112 del 2008;

o) «Soggetto attuatore»: l'Istituto nazionale della previdenza sociale;

p) «Gestore del servizio»: soggetto incaricato del servizio integrato di gestione delle carte acquisti e dei relativi rapporti amministrativi di cui all'art. 81, comma 35, lettera b), del decreto-legge n. 112 del 2008;

q) «Convenzione di gestione»: convenzione per la gestione del servizio integrato relativo alla carta acquisti di cui all'art. 81, comma 35, lettera b), del decreto-legge n. 112 del 2008, stipulata tra il Dipartimento del tesoro del Ministero dell'economia e delle finanze e il Gestore del servizio.

Art. 2. Beneficiari

1. Il SIA Aree Sisma è richiesto da coloro in possesso dei requisiti di cui al presente articolo, che non soddisfano i requisiti per accedere al SIA in via ordinaria. 2. Il richiedente, ai sensi dell'art. 10, comma 2, del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, deve risultare in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

a) essere stato residente e stabilmente dimorante da almeno due anni in uno dei comuni di cui all'allegato 1 alla data del 24 agosto 2016 ovvero in uno dei comuni di cui all'allegato 2 alla data del 26 ottobre 2016 ovvero in uno dei comuni di cui all'allegato 2 -bis alla data del 18 gennaio 2017;

b) trovarsi, al momento della richiesta e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio, in condizione di maggior disagio economico identificata da un valore dell'ISEE ovvero dell'ISEE corrente, come calcolato ai sensi dei commi 3 e 4, pari o inferiore a 6.000 euro.

3. Ai soli fini della concessione della presente misura, l'ISEE corrente di cui all'art. 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, è calcolato escludendo dal computo dell'indicatore della situazione patrimoniale, il valore del patrimonio immobiliare riferito all'abitazione principale e agli immobili distrutti e dichiarati totalmente o parzialmente inagibili ed a quelli oggetto di misure temporanee di esproprio. Sono parimenti esclusi dal computo dell'indicatore della situazione reddituale, i redditi derivanti dal possesso del patrimonio immobiliare riferito alle medesime fattispecie di cui al presente comma.

4. Costituiscono trattamenti ai fini dell'art. 9, comma 3, lettera c), decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, anche le seguenti prestazioni godute a seguito degli eventi sismici: a) il contributo di autonoma sistemazione (CAS), di cui all'art. 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 388 del 26 agosto 2016 e all'art. 5 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 408 del 15 novembre 2016; b) le indennità di sostegno del reddito dei lavoratori, di cui all'art. 45 del decreto-legge n. 189 del 2016; c) i trattamenti di integrazione salariale ordinaria e straordinaria concessi in conseguenza degli eventi sismici.

5 . Ai nuclei familiari nelle condizioni di cui al presente articolo, il SIA Aree Sisma è concesso nei limiti delle risorse disponibili ai sensi dell'art. 10, comma 1, del decreto-legge n. 8 del 2017, pari a 41 milioni di euro per l'anno 2017. Al fine di garantire il rispetto del limite di spesa, ove necessario, è adottata la procedura di cui all'art. 4, comma 5.

Art. 3. Beneficio concesso

1. Il beneficio concesso, ai sensi dell'art. 10, comma 5 del decreto-legge 9 febbraio 2017, n. 8, consiste nel trattamento economico connesso al SIA, determinato in ragione della numerosità del nucleo familiare beneficiario, secondo gli importi di cui alla tabella 2 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016.

2 . Ai fini della determinazione dell'importo del beneficio, il nucleo familiare è definito dai componenti unitariamente e stabilmente dimoranti in una sola unità abitativa.

3. Al fine di erogare il beneficio per il tramite delle carte SIA, le risorse di cui all'art. 2, comma 5, finalizzate a mitigare l'impatto del sisma sulle condizioni di vita, economiche e sociali delle fasce deboli mediante la concessione del SIA Aree Sisma, pari a 41 milioni di euro per l'anno 2017, affluiscono al conto corrente di tesoreria di cui all'art. 2, comma 5, del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016.

Art. 4. Modalità di accesso al beneficio

1. La domanda per l'accesso al SIA Aree Sisma è presentata al medesimo servizio competente territorialmente per la raccolta delle domande del SIA, mediante modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà predisposto dal Soggetto attuatore entro il 1° settembre 2017 ai sensi di quanto previsto dall'art. 47 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000.

2. La domanda è presentata a partire dal 2 settembre 2017 e fino al 31 ottobre 2017.

3. I comuni comunicano al Soggetto attuatore, entro quindici giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda, le richieste di beneficio dei nuclei familiari per i quali abbiano verificato il possesso del requisito di cui all'art. 2, comma 2, lettera a), nonché la verifica delle previsioni di cui all'art. 3, comma 2.

4. Il Soggetto attuatore, in esito alle verifiche di competenza, con particolare riferimento ai requisiti di cui all'art. 2, comma 2, lettera b) , predispone l'elenco dei nuclei familiari che risultano soddisfare i requisiti per l'accesso al SIA Aree Sisma e per i quali il medesimo Soggetto attuatore dispone, in ogni caso successivamente al completamento delle verifiche necessarie per il rispetto del limite di spesa di cui all'art. 2, comma 5 e fatto salvo quanto previsto al comma 5, il versamento del beneficio di cui all'art. 5 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 26 maggio 2016, a decorrere dall'ultimo bimestre del 2017.

5. Nel caso di risorse insufficienti, i nuclei richiedenti sono ordinati secondo i criteri di cui all'art. 5 e i Nuclei familiari beneficiari sono individuati nei limiti delle risorse di cui all'art. 3, comma 3, calcolando per ogni nucleo familiare richiedente un ammontare di risorse pari a dodici mensilità del beneficio.

6. Ai fini della gestione dei flussi finanziari, il Soggetto attuatore provvede al monitoraggio delle erogazioni del beneficio di cui al presente decreto, inviando comunicazioni e rendicontazioni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze relative alle erogazioni da effettuare ed effettuate, con periodicità bimestrale e comunque ogni qual volta necessario sulla base delle indicazioni dei precitati Ministeri.

Art. 5. Criteri per l'ordinamento delle famiglie

1. Ai fini della identificazione dei beneficiari in caso di risorse insufficienti, accedono alla misura secondo l'ordine di seguito indicato i nuclei familiari che presentano le seguenti caratteristiche:

- a) un valore dell'ISEE ovvero dell'ISEE corrente, come calcolato ai sensi dell'art. 2, commi 3 e 4, pari o inferiore a 3.000 euro, che non posseggono i requisiti per accedere in via ordinaria al SIA, ordinati sulla base del valore dell'ISEE medesimo;
- b) i nuclei familiari che presentano un valore dell'ISEE ovvero dell'ISEE corrente, come calcolato ai sensi dell'art. 2, commi 3 e 4, superiore a 3.000 euro, ordinati in base al punteggio nella valutazione multidimensionale del bisogno, riferita alle condizioni del nucleo al momento della presentazione della richiesta, attribuito in base alla scala di cui all'art. 4, comma 3, lettera c) , del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016. A tale fine, il punteggio relativo alla condizione economica di cui al punto ii) della citata lettera c) è così attribuito: al valore massimo di 25 si sottrae il valore dell'ISEE, diviso per 240. A parità di valore della scala di valutazione multidimensionale, l'elenco è ordinato in base al numero di componenti minorenni e, a parità di tale numero, in base all'età del componente più piccolo, e, successivamente, in assenza di componenti minorenni, in base all'età del componente più anziano. Art. 6. Disposizioni finali

1. Con riferimento ai nuclei familiari beneficiari del SIA in via ordinaria nei comuni interessati dagli eventi sismici, ai fini dell'erogazione del beneficio del SIA non si applica la condizionalità di cui all'art. 7 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016. Resta ferma la facoltà da parte dei comuni di predisporre con la partecipazione dei componenti il nucleo familiare e su loro richiesta i progetti personalizzati di presa in carico di cui all'art. 6 del medesimo decreto. Tali progetti tengono conto dell'esigenza di mitigare l'impatto degli eventi sismici sulle condizioni di vita, economiche e sociali del nucleo familiare, nonché della necessità di ricostruire il tessuto sociale, economico e territoriale.

2. Con riferimento alla attuazione del SIA, alla luce dei nuovi compiti individuati in capo ai comuni e agli ambiti territoriali dalla legge 15 marzo 2017, n. 33, che prevede tra l'altro l'introduzione di una misura nazionale di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, denominata reddito di inclusione, individuata come livello essenziale delle prestazioni da garantire uniformemente in tutto il territorio nazionale, e tenuto conto degli adeguamenti nell'organizzazione dei servizi necessari in vista dell'introduzione della misura, è data facoltà ai comuni di derogare ai tempi per la predisposizione dei progetti personalizzati di presa in carico di cui all'art. 6 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 26 maggio 2016, senza pregiudizio sull'erogazione del beneficio economico. Resta ferma, ove applicabile, l'esclusione dal beneficio nel caso di mancata sottoscrizione del progetto o del mancato rispetto da parte dei nuclei familiari beneficiari delle condizionalità ai sensi dell'art. 7 del medesimo decreto.

3. Alle attività di cui al presente decreto le amministrazioni provvedono con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 7. Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Il presente decreto è trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 26 luglio 2017

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali POLETTI

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Registrato alla Corte dei conti il 3 agosto 2017 Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, n. 1786

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Determinazione della riduzione dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei datori di lavoro del settore edile, per l'anno 2017. .(GU n. 194 del 21.8.17)

Con decreto del direttore generale per le politiche previdenziali e assicurative del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ragioniere generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, in data 5 luglio 2017, è stata determinata la riduzione dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei datori di lavoro del settore edile, ai sensi dell'art. 29, commi 2 e 5, del decreto-legge n. 244/1995, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 341/1995, per l'anno 2017. Il testo integrale del decreto è pubblicato sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed è consultabile all'indirizzo www.lavoro.gov.it, sezione «pubblicità legale».

Approvazione della delibera n. 54/17/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 20 marzo 2017. Serie generale - n. 19724. .(GU n. 194 del 21.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007447/COM-L-150 del 20 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 54/17/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa dei dottori commercialisti in data 20 marzo 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a € 95,00 pro-capite.

Approvazione della delibera n. 23243/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti, in data 13 aprile 2017. .(GU n. 194 del 21.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007445/ING-L-158 del 20 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 23243/17 adottata dal Consiglio di amministrazione della Inarcassa in data 13 aprile 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a € 49,00 pro-capite.

Approvazione della delibera n. 167/2016 adottata dal Consiglio di amministrazione della Fondazione Enasarco, in data 23 novembre 2016. .(GU n. 198 del 25.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007159/RAP-L-56 del 13 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 167/2016 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Enasarco in data 23 novembre 2016, concernente modifiche agli articoli 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 9 del «Regolamento per la disciplina del diritto di accesso agli atti».

Approvazione della delibera n. 3 adottata dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza e di assistenza farmacisti, in data 27 aprile 2017. .(GU n. 198 del 25.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007157/FAR-L-101 del 13 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 3 adottata dal Consiglio nazionale dell'ENPAF in data 27 aprile 2017, concernente modifiche al «Regolamento di assistenza ENPAF».

Approvazione della delibera n. 2/2016 adottata dall'Assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari, in data 30 aprile 2016.

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007307/VET-L-64Bis del 16 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 2/2016 adottata dall'assemblea nazionale dei delegati dell'Enpav in data 30 aprile 2016, concernente l'adozione del «Regolamento per la concessione di borse lavoro assistenziali».

Approvazione della delibera n. 1/2016 adottata dall'Assemblea nazionale dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari, in data 30 aprile 2016.

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007305/VET-L-64 del 16 giugno 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 1/2016 adottata dall'assemblea nazionale dei delegati dell'Enpav in data 30 aprile 2016, concernente modifiche all'art. 40 del «Regolamento di attuazione dello Statuto».

Approvazione della delibera adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 24 novembre 2016.

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007906/GEO-L-134 del 3 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dal Comitato dei delegati della CIPAG in data 24 novembre 2016, concernente l'introduzione dell'art. 17 -bis , rubricato «Modalità di accertamento comune all'inabilità e all'invalidità», nel Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza ed assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari.

Approvazione della delibera n. 27/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti, in data 23 febbraio 2017.

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0007907/GEO-L-137 del 3 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 27/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione della CIPAG in data 23 febbraio 2017, concernente l'aggiornamento dei coefficienti di rivalutazione dei redditi da assumere per il calcolo delle medie di riferimento delle pensioni di cui agli articoli 2, 3, 4, 5 e 18 del Regolamento per l'attuazione delle attività di previdenza ed assistenza, con decorrenza dal 1° febbraio 2017.

Approvazione della delibera adottata dall'assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i consulenti del lavoro, in data 27 aprile 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008723/CONS-L-73 del 20 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dall'assemblea dei delegati dell'ENPACL in data 27 aprile 2017, recante «Regolamento concernente l'accesso ai documenti formati o detenuti dall'ENPACL».

Approvazione della delibera n. 81/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro, in data 25 maggio 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008721/CONS-L-74 del 20 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 81/2017 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'ENPACL in data 25 maggio 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a € 75.00 pro-capite.

Approvazione della delibera n. 93/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'Ente di previdenza dei periti industriali e dei periti industriali laureati, in data 30 marzo 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008843/PIND-L-79 del 24 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 93/2017 adottata dal Consiglio di indirizzo generale dell'EPPI in data 30 marzo 2017, concernente modifiche agli articoli 10 e 11 e al comma 5 dell'art. 14, del regolamento per l'attuazione della attività di previdenza.

Approvazione della delibera adottata dal Consiglio di amministrazione del Fondo agenti spedizionieri e corrieri, in data 15 maggio 2017. (GU n. 199 del 26.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008522/FASC-L-8 del 18 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dal Consiglio di amministrazione del FASC in data 15 maggio 2017, concernente modifiche del regolamento di attuazione dello statuto.

DECRETO 4 agosto 2017 - Adeguamento del contributo individuale dovuto dagli iscritti al Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, relativo all'anno 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Vista la legge 22 dicembre 1973, n. 903;

Visto l'art. 20 della citata legge n. 903 del 1973, che estende alle pensioni del Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica il sistema di perequazione automatica delle pensioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;

Visto, in particolare, il quarto comma del citato articolo, secondo il quale il contributo a carico degli iscritti è aumentato mediante decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con la stessa decorrenza dell'aumento delle pensioni di cui al primo comma, in misura pari all'incremento percentuale che ha dato luogo alle variazioni degli importi delle pensioni medesime;

Tenuto conto che, dalla rilevazione elaborata dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, comunicata con nota del 30 maggio 2017, la percentuale di aumento medio delle pensioni erogate dal predetto Fondo è, per l'anno 2016, pari allo 0,0%;

Visto l'art. 1, comma 2, lettera a) , della legge 13 novembre 2009, n. 172;

Decreta:

Il contributo a carico degli iscritti al Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, rimane invariato, a decorrere dal 1° gennaio 2016, in Euro 1.722,08 annui. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 4 agosto 2017

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali P OLETTI Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Comunicato concernente l'approvazione della delibera adottata dall'Assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza per i consulenti del lavoro (ENPACL) in data 24 novembre 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

Con decreto interministeriale del 21 luglio 2017 sono state approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2, lettera a) , del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, le modifiche allo Statuto dell'ENPACL, nel testo di cui all'allegato «B» al rogito del notaio Antonio Sgobbo (Rep. n. 46.821 - Racc. n. 14.560) deliberate dall'Assemblea dei delegati in data 24 novembre 2016.

Comunicato concernente l'approvazione della delibera n. 20/17/DI adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 26 gennaio 2017. (GU n. 200 del 28.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0008962/COM-L-149 del 26 luglio 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 20/17/DI con la quale il Consiglio di amministrazione della Cassa dei dottori commercialisti nella seduta del 26 gennaio 2017, ha adottato la tabella dei coefficienti di rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 15 della legge 29 gennaio 1986, n. 21, cui rinvia l'art. 26, comma 3, del «Regolamento Unitario in materia di previdenza ed assistenza a favore dei dottori commercialisti», per le pensioni aventi decorrenza nell'anno 2017.

Comunicato concernente l'approvazione della delibera adottata dall'Assemblea dei delegati dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro (ENPACL) in data 24 novembre 2016. (GU n. 200 del 28.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009203/CONS-L-69 del 1° agosto 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera adottata dall'Assemblea dei delegati dell'ENPACL in data 24 novembre 2016, concernente modifiche e integrazioni al Regolamento per l'elezione degli Organi collegiali.

Approvazione della delibera n. 164 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza consulenti del lavoro, in data 15 dicembre 2016. (GU n. 201 del 29.8.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009206/CONS-L-71 del 1° agosto 2017 è stata approvata, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 164 adottata dal Consiglio di amministrazione dell'ENPACL in data 15 dicembre 2016, concernente l'aggiornamento, dal 1° gennaio 2017, dei coefficienti per il calcolo dell'onere di ricongiunzione e di riscatto.

Approvazione della delibera n. 353 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza forense, in data 7 giugno 2017. (GU n. 201 del 29.8..17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0009208/AVV-L-138 del 1° agosto 2017 è stata approvata, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero della giustizia, la delibera n. 353, adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa forense in data 7 giugno 2017, concernente la determinazione del contributo di maternità per l'anno 2017, in misura pari a € 84,00 pro-capite.

PRIVATO SOCIALE

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Ponte cooperativa sociale in liquidazione», in Robecco sul Naviglio e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 192 del 18.8.17)

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; Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Il Ponte cooperativa sociale in liquidazione»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale al 12 aprile 2016, da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale pari € 100,00, si riscontra una massa debitoria pari a € 57.820,00 ed un patrimonio netto negativo pari a € -57.853,00;

Considerato che in data 16 marzo 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

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

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

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:

At. 1.

La società cooperativa «Il Ponte cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Robecco sul Naviglio (Milano) (codice fiscale 13240090152) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Roberto Ammendola,

nato a Milano (MI) l'8 agosto 1979 (C.F.MMNRRT79M08F205Y) e ivi domiciliato, via San Vite, n. 18.

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, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 17 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Soccorso Assistenza Lombardia società cooperativa sociale - Onlus», in Milano e nomina del commissario liquidatore.

.(GU n. 192 del 18.8.17)

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 il D.D. del 31 luglio 2015 n. 116/SAA/2015 con il quale la «Soccorso assistenza Lombardia società cooperativa sociale onlus» è stata posta in scioglimento per atto dell'autorità con la contestuale nomina a commissario liquidatore dell'avv. Selene Zaniboni;

Vista l'istanza con la quale l'avv. Selene Zaniboni ha chiesto che la società medesima sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Vista la relazione del commissario liquidatore, dalla quale si rileva una condizione di sostanziale insolvenza in quanto a fronte di un attivo realizzato pari a € 3.011.875,00 si riscontra una condizione debitoria pari a € 4.047.103,00;

Considerato che in data 8 maggio 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, e che l'avv. Selene Zaniboni ha comunicato di non formulare osservazioni e/o controdeduzioni;

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

Ritenuto di confermare quale commissario liquidatore il professionista già preposto alla procedura di liquidazione;

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

Art. 1.

La «Soccorso assistenza Lombardia società cooperativa sociale onlus», con sede in Milano (MI) (codice fiscale 07592240969) 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. Selene Zaniboni nata a Mantova il 16 aprile 1980 (codice fiscale ZNBSLN80D56E897K), e ivi domiciliata in piazza 80° Fanteria, n. 6.

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, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 28 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Privata Assistenza società cooperativa sociale», in Castelnovo Ne' Monti e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 192 del 18.8.17)

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 Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «Privata assistenza società cooperativa sociale» 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 cooperativa;

Vista la nota con la quale l'associazione di rappresentanza segnala l'urgenza dell'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa nei confronti della suddetta cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle Imprese, da cui si rileva che l'ultimo bilancio d'esercizio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2016, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante pari ad € 15.128,00, si riscontra una massa debitoria a breve pari ad € 201.721,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 193.353,00;

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

Visto l'art. 2545 -terdecies 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 «Privata assistenza società cooperativa sociale», con sede in Castelnuovo Ne' Monti (RE) (codice fiscale 01578580357) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae, è nominata commissario liquidatore la dott.ssa Anna Spaggiari (C.F. SPG NNA 71C54 H223D), nata a Reggio Emilia il 14 marzo 1971, ivi domiciliata, in via Manfredi, n. 3.

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, 28 luglio 2017
D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto ORSINI

DECRETO 18 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Ecoliving Società cooperativa sociale - Impresa sociale - Onlus», in Forlì e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 194 del 21.8.17)

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 Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «Ecoliving Società Cooperativa Sociale - Impresa Sociale - Onlus» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

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

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 31 dicembre 2016 da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza, in quanto a fronte di un attivo patrimoniale pari ad € 403.673,03, si riscontra una massa debitoria pari ad € 648.836,28 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 249.541,07;

Vista la nota con la quale l'associazione di rappresentanza segnala l'urgenza dell'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa in considerazione dell'impossibilità della cooperativa di far fronte alle proprie obbligazioni come dimostrato dalla presenza di numerosi decreti ingiuntivi;

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

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

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

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

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Ecoliving Società Cooperativa Sociale - Impresa Sociale - Onlus», con sede in Forlì (Forlì-Cesena) (codice fiscale 03933620407) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies c.c. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae, è nominato commissario liquidatore il dott. Francesco Pietrogrande (C.F. PTR FNC 65R17 G224V), nato a Padova il 17 ottobre 1965, e domiciliato a Ferrara, in via De Pisis n. 43.

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, 18 luglio 2017
D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto O RSINI

DECRETO 18 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Castelteam cooperativa sociale - in liquidazione», in Piacenza e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

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 la Lega Nazionale delle cooperative e mutue ha chiesto che la società «Castelteam cooperativa sociale - in liquidazione» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

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

Vista la nota con la quale l'Associazione di rappresentanza segnala l'urgenza dell'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa nei confronti della cooperativa in argomento;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 31 luglio 2016 da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza, in quanto a fronte di un attivo patrimoniale pari ad € 151.640,00, si riscontra una massa debitoria pari ad € 205.261,00 ed un patrimonio netto negativo pari ad € - 102.628,00;

Considerato che 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 «Castelteam cooperativa sociale - in liquidazione» con sede in Piacenza (PC) (codice fiscale 01127410338) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile; Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Davide Prandi (C.F. PRN DVD 70T13 H223M), nato a Reggio Emilia (RE) il 13 dicembre 1970, ivi domiciliato in via Mentana, n. 7.

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, 18 luglio 2017
D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto ORSINI

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «Club Cremona Società cooperativa sociale», in Umbertide e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

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

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

Visto l'art. 2545 -septiesdecies del codice civile; Visto l'art. 1 legge n. 400/75 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

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

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

Viste le risultanze ispettive concluse con la proposta di gestione commissariale ai sensi dell'art. 2545 -sexiesdecies del codice civile nei confronti della società cooperativa «Club Cremona società cooperativa sociale»;

Considerato che dalla visura camerale aggiornata si evince il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Preso atto che esistono, pertanto, i presupposti per l'adozione del provvedimento di cui all'art. 2545 -septiesdecies del codice civile;

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

Considerato che la comunicazione di avvio dell'istruttoria, avvenuta tramite posta elettronica certificata inviata al legale rappresentante della società al corrispondente indirizzo, così come risultante da visura camerale, non risulta essere stata consegnata e che la successiva raccomandata inviata alla sede legale della cooperativa è stata restituita per compiuta giacenza e che, pertanto, non sono pervenute osservazioni e/o controdeduzioni;

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

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 24 maggio 2017 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

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

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 254 -octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Club Cremona società cooperativa sociale» con sede in Umbertide (Perugia), (codice fiscale 02495840544), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -septiesdecies del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Gianluca Bogini nato a Perugia il 29 gennaio 1964 (codice fiscale BGNGLC64A29G478S) ed ivi domiciliato in Via G.B. Pontani n. 14.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 3 novembre 2016. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge. Roma, 18 luglio 2017 Il direttore generale:
MOLETI

DECRETO 18 luglio 2017 - Scioglimento della «G.S.A. cooperativa sociale a r.l. - Onlus», in Ardea e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 196 del 23.8.17)

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

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

Visto l'art. 2545 -septiesdecies del codice civile; Visto l'art. 1 legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

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

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

Viste le risultanze ispettive effettuate dall'ispettore incaricato dal Ministero dello sviluppo economico e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

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

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

Considerato che la comunicazione di avvio dell'istruttoria, avvenuta tramite posta elettronica certificata inviata al legale rappresentante della società al corrispondente indirizzo, così come risultante da visura camerale, non risulta essere stata consegnata e che la successiva raccomandata è stata restituita al mittente con dicitura «sconosciuto» e che quindi la cooperativa risulta non reperibile, situazione che risulta immutata ad oggi;

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

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 24 maggio 2017 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

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

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

Decreta:

Art. 1.

La «G.S.A. Cooperativa sociale a r.l. - Onlus» con sede in Ardea (RM) (codice fiscale 09373821009), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -septiesdecies del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Salvatore Spagnolo nato a Catanzaro il 22 giugno 1969 (codice fiscale SPGSVT69H22C352A), e domiciliato in Roma, via Caio Manilio n. 29.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 3 novembre 2016. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge. Roma, 18 luglio 2017 Il direttore generale:
MOLETI

DECRETO 2 agosto 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «L'Isola Società cooperativa O.N.L.U.S.», in Roncofreddo e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

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 la sentenza del 26 gennaio 2017 n. 6/2017 del Tribunale di Forlì con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «L'Isola società cooperativa O.N.L.U.S.»;

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'Isola società cooperativa O.N.L.U.S.», con sede in Roncofreddo (FC) (codice fiscale 03105650406) 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 nominata commissario liquidatore la dott.ssa Valentina Sergio (C.F. SRG VNT 82T54 C573A) nata a Cesena (FC) il 14 dicembre 1982 ivi domiciliata, via Capannaguzzo, n. 1404.

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, 2 agosto 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 17 luglio 2017 . Liquidazione coatta amministrativa della «Raggio di Sole Società cooperativa - O.N.L.U.S.», in Vimodrone e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

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;

Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Raggio di sole società cooperativa - O.N.L.U.S.»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2012, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 11.604,00, si riscontra una massa debitoria di € 28.900,00 ed un patrimonio netto negativo di € -19.216,00;

Considerato che in data 10 marzo 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Considerato che la comunicazione di avvio dell'istruttoria, avvenuta tramite posta elettronica certificata inviata al legale rappresentante della società al corrispondente indirizzo, così come risultante da visura camerale, non risulta essere stata consegnata ma può comunque ritenersi assolto l'obbligo di comunicazione sopra citato;

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;

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 «Raggio di sole società cooperativa - O.N.L.U.S.», con sede in Vimodrone (Milano) - (codice fiscale n. 07850600961) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Roberto Ammendola, nato a Milano l'8 agosto 1979 (codice fiscale MMNRRT79M08F205Y) e ivi domiciliato, via San Vito n. 18.

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, 17 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 18 luglio 2017- Scioglimento della «La Casa dei Nonni Società cooperativa sociale», in Milano e nomina del commissario liquidatore. . (GU n. 197 del 24.8.17)

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

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

Visto il parere espresso dal comitato centrale per le cooperative in data 24 maggio 2017 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

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

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

Art. 1.

La società cooperativa «La casa dei nonni società cooperativa sociale», con sede in Milano (codice fiscale n. 02373970397), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545 -septiesdecies del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott.ssa Stefania Chiaruttini, nata a Este (Padova) l'11 agosto 1962 (codice fiscale CHRSFN62M51D442V), domiciliato in Milano, via Cesare Battisti n. 19.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 3 novembre 2016. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge. Roma, 18 luglio 2017 Il direttore generale: MOLETI

DECRETO 28 luglio 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «Lodi Assistance Società cooperativa sociale Onlus», in Lodi e nomina del commissario liquidatore.

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135; Vista la sentenza del 19 maggio 2017 n. 25/2017 del Tribunale di Lodi con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Lodi Assistance Società cooperativa sociale Onlus»;

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 «Lodi Assistance Società cooperativa sociale Onlus» con sede in Lodi (codice fiscale 06406420965) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -terdecies del codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore il dott. Paolo Alberto Bernorio (codice fiscale BRNPLB79M13F205C) nato a Milano il 13 agosto 1979, domiciliato in Casalpusterlengo (Lodi), via Libertà n. 15.

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, 28 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 28 luglio 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «LO.SI.FA. Cooperativa sociale», in Castellanza e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 197 del 24.8.17)

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 la sentenza del 5 aprile 2017 n. 53/2017 del Tribunale di Busto Arsizio con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «LO.SI.FA. Cooperativa sociale»; Considerato che ex art. 195, comma 4 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 la stessa è stata comunicata all'autorità competente perché disponga la liquidazione ed è inoltre notificata, affissa e resa pubblica nei modi e nei termini stabiliti per la sentenza dichiarativa dello stato di fallimento;

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

Ritenuta l'opportunità di omettere la comunicazione di avvio del procedimento ex art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, con prevalenza dei principi di economicità e speditezza dell'azione amministrativa, atteso che l'adozione del decreto di liquidazione coatta amministrativa è atto

dovuto e consequenziale alla dichiarazione dello stato di insolvenza e che il debitore è stato messo in condizione di esercitare il proprio diritto di difesa;

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

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 «LO.SI.FA. Cooperativa sociale», con sede in Castellanza (Varese) (codice fiscale 03315260129) 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. Giovanni Battista Storsillo (codice fiscale STRGNN50B11A225I) nato ad Altamura (Bari) l'11 febbraio 1950, domiciliato in Busto Arsizio (Varese), piazza G. Garibaldi n. 6.

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, 28 luglio 2017 Il Ministro: CALENDA

DECRETO 31 luglio 2017- Cancellazione dal registro delle imprese di 171 società cooperative, aventi sede nelle Regioni Emilia Romagna - Marche - Molise - Lombardia - Veneto e Umbria. (GU n. 197 del 24.8.17)

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

Visto l'art. 2545-octiesdecies del codice civile; Visto il decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, ed in particolare l'art. 12;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 158 del 5 dicembre 2013 «Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;

Viste le risultanze delle attività di revisione relative a ciascuna delle cooperative di cui all'allegato elenco;

Considerato che le 171 cooperative riportate nell'elenco allegato, con sede nelle Regioni Emilia Romagna, Marche, Molise, Lombardia, Veneto, Umbria, sono in liquidazione ordinaria e non depositano il bilancio d'esercizio da oltre cinque anni;

Rilevato che sono, conseguentemente, accertati i presupposti di cui all'art. 2545- octiesdecies secondo comma del codice civile, ai fini della cancellazione delle predette cooperative dal registro delle imprese, a cura dei Conservatori territorialmente competenti;

Decreta:

Art. 1.

È disposta la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, per la conseguente cancellazione dal registro delle imprese, dell'allegato elenco di 171 cooperative aventi sede legale nelle Regioni Emilia Romagna, Marche, Molise, Lombardia, Veneto, Umbria.

Art. 2.

Entro il termine perentorio di trenta giorni dalla pubblicazione, i creditori e gli altri interessati possono presentare all'autorità di vigilanza formale e motivata domanda, intesa a consentire la

prosecuzione della liquidazione. Trascorso il suddetto termine, si procede alla cancellazione dal registro delle imprese secondo il procedimento di cui all'art 2545- octiesdecies , terzo comma, del codice civile.

Roma, 31 luglio 2017

Il direttore generale: MOLETI

ALLEGATO

NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

DECRETO 31 luglio 2017 - Cancellazione dal registro delle imprese di 140 società cooperative aventi sede nelle Regioni Lombardia, Puglia, Lazio, Liguria, Calabria, Abruzzo, Campania, Piemonte e Sardegna. (GU n. 198 del 25.8.17)

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

Visto l'art. 2545- octiesdecies del codice civile;

Visto il decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, ed in particolare l'art. 12;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 158 del 5 dicembre 2013 «Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;

Viste le risultanze delle attività di revisione relative a ciascuna delle cooperative di cui all'allegato elenco;

Considerato che le 140 cooperative riportate nell'elenco allegato — con sede nelle Regioni Lombardia - Puglia - Lazio - Liguria - Calabria - Abruzzo - Campania - Piemonte - Sardegna — sono in liquidazione ordinaria e non depositano il bilancio d'esercizio da oltre cinque anni;

Rilevato che sono, conseguentemente, accertati i presupposti di cui all'art. 2545- octiesdecies , secondo comma del codice civile, ai fini della cancellazione delle predette cooperative dal registro delle imprese, a cura dei conservatori territorialmente competenti;

Decreta:

Art. 1.

È disposta la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, per la conseguente cancellazione dal registro delle imprese, dell'allegato elenco di 140 cooperative aventi sede legale nelle Regioni Lombardia - Puglia - Lazio - Liguria - Calabria - Abruzzo - Campania - Piemonte - Sardegna;

Art. 2.

Entro il termine perentorio di 30 giorni dalla pubblicazione, i creditori e gli altri interessati possono presentare all'autorità di vigilanza formale e motivata domanda, intesa a consentire la prosecuzione della liquidazione. Trascorso il suddetto termine, si procede alla cancellazione dal registro delle imprese secondo il procedimento di cui all'art 2545- octiesdecies , terzo comma, del codice civile.

Roma, 31 luglio 2017

Il direttore generale: MOLETI

ALLEGATO

NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

SANITA'

DECRETO LEGISLATIVO 26 luglio 2017 , n. 126 . Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) , della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria. (GU n. 192 del 18.8.17)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la legge 7 agosto 2015, n. 124, recante deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche e, in particolare, l'articolo 11, comma 1, lettera p) ;

Visto il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) , della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

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

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 251 del 2016;

Visto il parere del Consiglio di Stato n. 83 del 17 gennaio 2017;

Visto l'articolo 11, comma 3, della legge 7 agosto 2015, n. 124, il quale prevede che, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1 dello stesso articolo, il Governo può adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e della procedura stabiliti dal medesimo articolo, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 24 marzo 2017; Acquisita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e sulle integrazioni e modifiche apportate al suddetto decreto legislativo con il presente provvedimento correttivo, nella seduta del 6 aprile 2017;

Acquisito il parere in sede di Conferenza unificata nella seduta del 6 aprile 2017;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza dell'11 aprile 2017;

Acquisiti i pareri delle Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica competenti per materia e per i profili finanziari;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 21 luglio 2017;

Sulla proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro della salute;

E M A N A

il seguente decreto legislativo:

Art. 1. Oggetto

1. Il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, è modificato e integrato secondo le disposizioni del presente decreto. Per quanto non disciplinato dal presente decreto, restano ferme le disposizioni del decreto legislativo n. 171 del 2016.

Art. 2. Modifiche alle premesse del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171

1. Nelle premesse del decreto legislativo n. 171 del 2016, dopo il capoverso «Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 28 luglio 2016», è inserito il seguente: «Acquisita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, raggiunta nella seduta del 6 aprile 2017:».

Art. 3. Modifiche all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171

1. All'articolo 1 del decreto legislativo n. 171 del 2016, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 6, le parole: «secondo parametri definiti con decreto del Ministro della salute, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto» sono sostituite dalle seguenti: «secondo i parametri di cui ai commi da 7 -bis a 7 -sexies» , e le parole: «in modo paritario» sono soppresse;

b) al comma 6, lettera b), dopo le parole: «formativi e professionali» sono inserite le seguenti: «che devono comunque avere attinenza con le materie del management e della direzione aziendale», e le parole: «abilitazioni professionali» sono sostituite dalle seguenti: «corsi di perfezionamento universitari di durata almeno annuale, abilitazioni professionali, ulteriori corsi di formazione di ambito manageriale e organizzativo svolti presso istituzioni pubbliche e private di

riconosciuta rilevanza della durata di almeno 50 ore, con esclusione dei corsi già valutati quali requisito d'accesso»;

c) al comma 7, primo periodo, le parole: «75 punti» sono sostituite dalle seguenti: «70 punti», e al secondo periodo, dopo le parole: «nell'elenco nazionale» sono aggiunte le seguenti: «che è pubblicato secondo l'ordine alfabetico dei candidati senza l'indicazione del punteggio conseguito nella selezione»;

d) dopo il comma 7, sono inseriti i seguenti: «7 -bis. Ai fini della valutazione dell'esperienza dirigenziale maturata nel settore sanitario, pubblico o privato, di cui all'articolo 1, comma 4, lettera b) , la Commissione fa riferimento all'esperienza acquisita nelle strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitaria, del settore farmaceutico e dei dispositivi medici, nonché negli enti a carattere regolatorio e di ricerca in ambito sanitario.

7-ter . L'esperienza dirigenziale valutabile dalla Commissione, di cui al comma 6, lettera a) , è esclusivamente l'attività di direzione dell'ente, dell'azienda, della struttura o dell'organismo ovvero di una delle sue articolazioni comunque contraddistinte, svolta, a seguito di formale conferimento di incarico, con autonomia organizzativa e gestionale, nonché diretta responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, maturata nel settore pubblico e privato. Non si considera esperienza dirigenziale valutabile ai sensi del presente comma l'attività svolta a seguito di incarico comportante funzioni di mero studio, consulenza e ricerca.

7 -quater . La Commissione valuta esclusivamente le esperienze dirigenziali maturate dal candidato negli ultimi sette anni, attribuendo un punteggio complessivo massimo non superiore a 60 punti, tenendo conto per ciascun incarico di quanto previsto dal comma 6, lettera a) . In particolare:

a) individua range predefiniti relativi rispettivamente al numero di risorse umane e al valore economico delle risorse finanziarie gestite e per ciascun range attribuisce il relativo punteggio;

b) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato in relazione alle diverse tipologie di strutture presso le quali l'esperienza dirigenziale è stata svolta;

c) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato per l'esperienza dirigenziale che ha comportato il coordinamento e la responsabilità di più strutture dirigenziali.

7 -quinqües . Eventuali provvedimenti di decadenza del candidato, o provvedimenti assimilabili, riportati negli ultimi sette anni, sono valutati con una decurtazione del punteggio pari ad un massimo di 8 punti. Il punteggio per ciascuna esperienza dirigenziale valutata, per la frazione superiore all'anno, è attribuito assegnando per ciascun giorno di durata un trecentosessantacinquesimo del punteggio annuale previsto per quella specifica esperienza dirigenziale. Nel caso di sovrapposizioni temporali degli incarichi ricoperti, è valutata ai fini dell'idoneità esclusivamente una singola esperienza dirigenziale, scegliendo quella a cui può essere attribuito il maggior punteggio. 7 -sexies. La Commissione valuta i titoli formativi e professionali posseduti dal candidato attribuendo un punteggio, complessivo massimo non superiore a 40 punti, ripartito in relazione ai titoli di cui al comma 6, lettera b) .».

Art. 4.

Modifiche all'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171

1 All'articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, terzo periodo, dopo le parole: «commissione regionale,» sono inserite le seguenti: «nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni,»; al quarto periodo, le parole: «non inferiore a tre e non superiore a cinque,» sono soppresse;

b) al comma 2, dopo il quarto periodo, è inserito il seguente: «La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati di cui al comma 1, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1.»;

c) al comma 4, primo periodo, le parole: «sessanta giorni» sono sostituite dalle seguenti: «novanta giorni».

Art. 5.

Clausola di invarianza finanziaria

1 All'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 6.

Disposizioni transitorie e finali

1. Sono fatti salvi gli effetti già prodotti dal decreto legislativo n. 171 del 2016. 2. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto è abrogato il decreto del Ministro della salute 17 ottobre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 253 del 28 ottobre 2016.

Art. 7.

Entrata in vigore

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

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 26 luglio 2017

MATTARELLA GENTILONI SILVERI, Presidente del Consiglio dei ministri

MADIA, Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione

LORENZIN, Ministro della salute

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

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 D.P.R. 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 alle premesse:

— L'art. 76 della Costituzione stabilisce che l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti.

— L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica, il potere di promulgare le leggi e di emanare i decreti aventi valore di legge ed i regolamenti.

— Si riporta il testo dell'art. 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche): «Art. 11 (Dirigenza pubblica) . — 1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, salvo quanto previsto dall'art. 17, comma 2, uno o più decreti legislativi in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici. I decreti legislativi sono adottati nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi: (omissis); p) con riferimento al conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari, delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto dall'art. 3 -bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica e alla valutazione, definizione dei seguenti principi fondamentali, ai sensi dell'art. 117 della Costituzione: selezione unica per titoli, previo avviso pubblico, dei direttori generali in possesso di specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale, effettuata da parte di una commissione nazionale composta pariteticamente da rappresentanti dello Stato e delle regioni, per l'inserimento in un elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della salute, aggiornato con cadenza biennale, da cui le regioni e le province autonome devono attingere per il conferimento dei relativi incarichi da effettuare nell'ambito di una rosa di candidati costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, manifestano l'interesse all'incarico da ricoprire, previo avviso della singola regione o provincia autonoma che procede secondo le modalità del citato art. 3 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni; sistema di verifica e di valutazione dell'attività dei direttori generali che tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali; decadenza dall'incarico e possibilità di reinserimento soltanto all'esito di una nuova selezione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato decorsi ventiquattro mesi dalla nomina, o nel caso di gravi o comprovati motivi, o di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità; selezione per titoli e colloquio, previo avviso pubblico, dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, nonché, ove previsti dalla legislazione regionale, dei direttori dei servizi socio-sanitari, in possesso di

specifici titoli professionali, scientifici e di carriera, effettuata da parte di commissioni regionali composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche, per l'inserimento in appositi elenchi regionali degli idonei, aggiornati con cadenza biennale, da cui i direttori generali devono obbligatoriamente attingere per le relative nomine; decadenza dall'incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità; definizione delle modalità per l'applicazione delle norme adottate in attuazione della presente lettera alle aziende ospedaliero-universitarie; (Omissis).» — Il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria), è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 3 settembre 2016, n. 206. — Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 1992, n. 305, S.O. — Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 9 maggio 2001, n. 106, S.O. — Si riporta il testo dell'art. 11, comma 3, della citata legge 7 agosto 2015, n. 124:

«Art. 11 (Dirigenza pubblica) . — (Omissis) . 3 . Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, il Governo può adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e della procedura stabiliti dal presente articolo, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive.».

Note all'art. 1: — Per i riferimenti del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 2: — Per i riferimenti del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'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. 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.».

Note all'art. 3: — Per i riferimenti del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'art. 1, del citato decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, come modificato dal presente decreto: «Art. 1 (Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale). — 1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale sono adottati nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo. 2. È istituito, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni, salvo quanto previsto dall'art. 2, comma 7. L'elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute. 3 . Ai fini della formazione dell'elenco di cui al comma 2, con decreto del Ministro della salute è nominata ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione composta da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro della salute con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, di cui uno designato dal Ministro della salute, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e due designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali. In fase di prima applicazione, la commissione è nominata entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. 4. La commissione di cui al comma 3 procede alla formazione dell'elenco nazionale di cui al comma 2, entro centoventi giorni dalla data di insediamento, previa pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito internet del Ministero della salute di un avviso pubblico di selezione per titoli. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età in possesso di: a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, ovvero laurea specialistica o magistrale; b) comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato; c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale, avvalendosi anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'art. 16 -ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti

tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche tali da assicurare un più elevato livello della formazione, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione. Sono fatti salvi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi delle disposizioni previgenti e, in particolare dell'art. 3 -bis, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché gli attestati in corso di conseguimento ai sensi di quanto previsto dal medesimo art. 3 -bis, comma 4, anche se conseguiti in data posteriore all'entrata in vigore del presente decreto, purché i corsi siano iniziati in data antecedente alla data di stipula dell'Accordo di cui al presente comma. 5. I requisiti indicati nel comma 4 devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione. Alle domande dovranno essere allegati il curriculum formativo e professionale e l'elenco dei titoli valutabili ai sensi del comma 6. La partecipazione alla procedura di selezione è subordinata al versamento ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato di un contributo pari ad euro 30, non rimborsabile. I relativi introiti sono riassegnati ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute per essere destinati alle spese necessarie per assicurare il supporto allo svolgimento delle procedure selettive e per la gestione dell'elenco di idonei cui al presente articolo. 6. La commissione procede alla valutazione dei titoli formativi e professionali e della comprovata esperienza dirigenziale assegnando un punteggio secondo i parametri di cui ai commi da 7 -bis a 7-sexies, e criteri specifici predefiniti nell'avviso pubblico di cui al comma 4, considerando:

a) relativamente alla comprovata esperienza dirigenziale, la tipologia e dimensione delle strutture nelle quali è stata maturata, anche in termini di risorse umane e finanziarie gestite, la posizione di coordinamento e responsabilità di strutture con incarichi di durata non inferiore a un anno, nonché eventuali provvedimenti di decadenza, o provvedimenti assimilabili; b) relativamente ai titoli formativi e professionali che devono comunque avere attinenza con le materie del management e della direzione aziendale, l'attività di docenza svolta in corsi universitari e post universitari presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza, delle pubblicazioni e delle produzioni scientifiche degli ultimi cinque anni, il possesso di diplomi di specializzazione, dottorati di ricerca, master, corsi di perfezionamento universitari di durata almeno annuale, abilitazioni professionali, ulteriori corsi di formazione di ambito manageriale e organizzativo svolti presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza della durata di almeno 50 ore, con esclusione dei corsi già valutati quali requisito d'accesso. 7. Il punteggio massimo complessivamente attribuibile dalla commissione a ciascun candidato è di 100 punti e possono essere inseriti nell'elenco nazionale i candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 70 punti. Il punteggio è assegnato ai fini dell'inserimento del candidato nell'elenco nazionale che è pubblicato secondo l'ordine alfabetico dei candidati senza l'indicazione del punteggio conseguito nella selezione. 7 -bis. Ai fini della valutazione dell'esperienza dirigenziale maturata nel settore sanitario, pubblico o privato, di cui all'art. 1, comma 4, lettera b), la Commissione fa riferimento all'esperienza acquisita nelle strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitaria, del settore farmaceutico e dei dispositivi medici, nonché negli enti a carattere regolatorio e di ricerca in ambito sanitario. 7 -ter. L'esperienza dirigenziale valutabile dalla Commissione, di cui al comma 6, lettera a), è esclusivamente l'attività di direzione dell'ente, dell'azienda, della struttura o dell'organismo ovvero di una delle sue articolazioni comunque contraddistinte, svolta, a seguito di formale conferimento di incarico, con autonomia organizzativa e gestionale, nonché diretta responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, maturata nel settore pubblico e privato. Non si considera esperienza dirigenziale valutabile ai sensi del presente comma l'attività svolta a seguito di incarico comportante funzioni di mero studio, consulenza e ricerca. 7 -quater. La Commissione valuta esclusivamente le esperienze dirigenziali maturate dal candidato negli ultimi 7 anni, attribuendo un punteggio complessivo massimo non superiore a 60 punti, tenendo conto per ciascun incarico di quanto previsto dal comma 6, lettera a). In particolare: a) individua range predefiniti relativi rispettivamente al numero di risorse umane e al valore economico delle risorse finanziarie gestite e per ciascun range attribuisce il relativo punteggio; b) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato in relazione alle diverse tipologie di strutture presso le quali l'esperienza dirigenziale è stata svolta; c) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato per l'esperienza dirigenziale che ha comportato il coordinamento e la responsabilità di più strutture dirigenziali. 7 -quinquies. Eventuali provvedimenti di decadenza del candidato, o provvedimenti assimilabili, riportati negli ultimi 7 anni, sono valutati con una decurtazione del punteggio pari ad un massimo di 8 punti. Il punteggio per ciascuna esperienza dirigenziale valutata, per la frazione superiore all'anno, è attribuito assegnando per ciascun giorno di durata un trecentosessantacinquesimo del punteggio annuale previsto per quella specifica esperienza dirigenziale. Nel caso di sovrapposizioni temporali degli incarichi ricoperti, è valutata ai fini dell'idoneità esclusivamente una singola esperienza dirigenziale, scegliendo quella a cui può essere attribuito il maggior punteggio. 7 -sexies. La Commissione valuta i titoli formativi e professionali posseduti dal candidato attribuendo un punteggio, complessivo massimo non superiore a 40 punti, ripartito in relazione ai titoli di cui al comma 6, lettera b). 8. Non possono essere reinseriti nell'elenco nazionale coloro che siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.». Note all'art. 4: — Per i riferimenti del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'art. 2, del citato decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, come modificato dal presente decreto: «Art. 2 (Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale) . — 1. Le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'art. 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale della

regione l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione regionale nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza. La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, propone al presidente della regione una rosa di candidati, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

2. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonché ai curricula degli altri candidati inclusi nella rosa. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui presente articolo. La nuova nomina, in caso di decadenza e di mancata conferma, può essere effettuata anche mediante l'utilizzo degli altri nominativi inseriti nella rosa di candidati di cui al comma 1, relativa ad una selezione svolta in una data non antecedente agli ultimi tre anni e purché i candidati inclusi nella predetta rosa risultino ancora inseriti nell'elenco nazionale di cui all'art. 1. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale.

3. Al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività, tenendo conto:

- a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;
- c) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;
- d) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente.

4. Trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione, entro novanta giorni, sentito il parere del sindaco o della Conferenza dei sindaci di cui all'art. 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2 -bis, del medesimo decreto legislativo, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3, e in caso di esito negativo dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto, in caso di valutazione positiva la Regione procede alla conferma con provvedimento motivato. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale. A fini di monitoraggio, le regioni trasmettono all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali una relazione biennale sulle attività di valutazione dei direttori generali e sui relativi esiti. 5. La regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo, se ricorrono gravi e comprovati motivi, o se la gestione presenta una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3, o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97. In tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'art. 2, comma 2 -bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'art. 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'art. 2, comma 2 -bis, del medesimo decreto legislativo, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare l'incarico del direttore generale. Quando i procedimenti di valutazione e di decadenza dall'incarico di cui al comma 4 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui al medesimo art. 2, comma 2 -bis, è integrata con il sindaco del comune capoluogo della provincia

in cui è situata l'azienda. 6. È fatto salvo quanto previsto dall'art. 52, comma 4, lettera d) , della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e quanto previsto dall'art. 3 -bis , comma 7 -bis , del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dall'art. 1, commi 534 e 535, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. 7. I provvedimenti di decadenza di cui ai commi 4 e 5 e di decadenza automatica di cui al comma 6 sono comunicati al Ministero della salute ai fini della cancellazione dall'elenco nazionale del soggetto decaduto dall'incarico. Fermo restando quanto disposto al comma 6, lettera a) , dell'art. 1, i direttori generali decaduti possono essere reinseriti nell'elenco esclusivamente previa nuova selezione.». Note all'art. 6: — Per i riferimenti del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, si veda nelle note alle premesse. — Il decreto del Ministro della salute 17 ottobre 2016, abrogato dal presente decreto, recava: (Determinazione dei parametri per la valutazione degli idonei all'incarico di Direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale).

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 13 luglio 2017 . Conferma nella disciplina di Ortopedia e traumatologia, del carattere scientifico dell'IRCCS «Istituto Ortopedico Rizzoli», in Bologna. (GU n. 192 del 18.8.17)

Art. 1.

1. È confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico «Istituto Ortopedico Rizzoli» nella disciplina «Ortopedia e traumatologia» per le sedi di Bologna, via di Barbiano, 1/10 (sede legale), via Pupilli, 1 e di Bentivoglio (BO) via Marconi, 25 per la struttura complessa di ortopedia dell'Ospedale di Bentivoglio. 2. Il riconoscimento è soggetto a revisione, ai sensi dell'art. 15 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, all'esito dell'invio dei dati aggiornati circa il possesso dei requisiti e della documentazione necessaria ai fini della conferma.

Roma, 13 luglio 2017

Il Ministro: LORENZIN

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 30 AGOSTO 2017, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

LOMBARDIA

DGR 3.8.17 - n. X/7032 - Approvazione del «Piano degli indicatori e dei risultati di consuntivo 2016» e del «Bilancio gestionale consuntivo 2016» (ai sensi degli artt. 18 bis e 39 d.lgs. 118/2011).

Note:

Viene approvato il «Piano degli Indicatori e dei risultati attesi di bilancio 2016», che costituisce parte integrante e sostanziale al presente atto (Allegato 1) (a cui si fa rinvio).

Viene altresì approvato il «Bilancio gestionale risultanze rendiconto 2016 per capitoli».

Il provvedimento, di cui si raccomanda la lettura, costituisce il risultato di un poderoso lavoro di monitoraggio e di analisi dell'attività amministrativa della Regione Lombardia, di cui viene rimarcata la tempestività e la correlazione con le normative e gli atti di programmazione.

ANZIANI

BASILICATA

DGR 31.7.17, n.808 - LR. n.26 del 17.08.1998 : "Norme per la promozione ed il sostegno dell'attività delle Università della terza età in Basilicata". Adozione Programma di riparto dei contributi per l'anno 2017. Trasmissione al Consiglio regionale.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PIEMONTE

DGR 17.7.17, n. 51-5381 - Integrazione del Gruppo Tecnico Interistituzionale Sanità Penitenziaria (GTISP) di cui alla DGR n. 45-1373 del 27 aprile 2015. (BUR n. 33 del 17.8.17)

Note

Viene integrato il Gruppo Tecnico Interistituzionale Sanità Penitenziaria (GTISP), di cui alla D.G.R.n. 45-1373 del 27 aprile 2015, prevedendo l'inserimento di un rappresentante del Gruppo Infermieristico della Sanità Penitenziaria e di un rappresentante dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE), nonché del Coordinatore della Rete regionale sanitaria penitenziaria.

Il GTISP risulta così composto:

- un rappresentante della Direzione Sanità
- un rappresentante della Direzione "Coesione Sociale"
- un rappresentante del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP)
- 2 direttori degli Istituti Penitenziari più rappresentativi del territorio
- un rappresentante del Centro Giustizia Minorile (CGM)
- un rappresentante dei Ser.T penitenziari
- un rappresentante dei Servizi di Salute Mentale in ambito penitenziario
- un rappresentante dei Servizi Materno Infantile delle AA.SS.LL. del Piemonte
- un rappresentante dei referenti dei servizi aziendali per la tutela della salute in ambito penitenziario
- un rappresentante della Magistratura di Sorveglianza
- un rappresentante della Magistratura Ordinaria

- il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale
- un rappresentante del Gruppo Infermieristico della Sanità Penitenziaria
- un rappresentante dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)
- il Coordinatore della Rete regionale della Rete della sanità penitenziaria

Il coordinamento è assegnato al rappresentante della Direzione Sanità

Di demandare a successivo provvedimento dirigenziale la nomina dei nuovi componenti che andranno ad integrare le precedenti nomine del GTISP indicate dalla D.D. 370 del 15.06.2015.

Non sono previsti per i componenti rimborsi o gettoni di presenza a carico della Regione e la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

BILANCIO

PUGLIA

L.R.7.8.17, n. 35 - Rendiconto generale della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 95 del 10.8.17)

SICILIA

L.R. 10.8.17, n. 13 - Approvazione del Rendiconto generale della Regione per l'esercizio finanziario 2016. (GURS n. 35 del 25.8.17)

L.R.11.8.17, n. 16. Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017. Legge di stabilità regionale Stralcio. (GURS n. 35 del 25.8.17)

NB

Si riportano gli articoli ritenuti di specifico interesse per le politiche sociali

Art. 17. Esenzione ticket per minori affidati dall'autorità giudiziaria 1. All'articolo 30, comma 2, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 sono apportate le seguenti modifiche: a) dopo la parola "alloggio" sono aggiunte le parole "e a famiglie ospitanti"; b) dopo la parola "ticket." è aggiunto il seguente periodo: "Lo stesso esonero si applica ai minori in adozione per un periodo iniziale di presa in carico pari ad anni due."

Art. 19. Norme in materia di acquisizione di beni confiscati alle criminalità organizzate

1. Al fine di non disperdere il patrimonio delle prestazioni sanitarie in Sicilia e per consentire la programmazione e l'attuazione di interventi speciali di sviluppo del settore sanitario finalizzati anche alla promozione economica e alla coesione sociale e territoriale, la Regione, per l'assegnazione ai sensi dell'articolo 48, comma 3, lettera c), del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 degli immobili siti nel comune di Bagheria, sedi delle strutture sanitarie, ospedaliere, di medicina nucleare e di diagnostica per immagini e radioterapia, è autorizzata a farsi carico, anche per il periodo di amministrazione giudiziaria, dei costi relativi all'adeguamento e all'ampliamento delle strutture.

2. Per le finalità di cui al comma 1 il Ragioniere generale della Regione, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 62 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, è autorizzato, nell'esercizio finanziario 2017, ad effettuare operazioni finanziarie per un importo non superiore complessivamente ad euro 27.334.383,51.

3. Agli oneri derivanti dalle disposizioni del presente articolo, quantificati in euro 754.021,00 per l'esercizio finanziario 2017 ed in euro 1.508.041,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2018 e 2019, così come specificati nella tabella sottostante, si provvede a valere sulle entrate derivanti dalla locazione degli stessi immobili..

Art. 25. Albo regionale delle Cooperative sociali 1. E' istituito, ai fini dell'applicazione in Sicilia, a norma dell'articolo 5 della legge 8 novembre 1991, n. 381 e dell'articolo 52 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e dell'articolo 112 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, l'Albo regionale delle cooperative sociali di tipo B. 2. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della

presente legge, l'Assessore regionale per le attività produttive emana un decreto contenente le procedure per l'istituzione dell'Albo di cui al comma 1.

Art. 41. Agricoltura sociale

1. La Regione, in attuazione dei principi recati della legge 18 agosto 2015, n. 141, promuove l'agricoltura sociale quale esempio della multifunzionalità delle attività agricole per lo sviluppo di servizi sociali, socio-sanitari ed educativi nelle comunità locali, in particolare nelle zone rurali.

2. Per agricoltura sociale si intendono le attività svolte dagli imprenditori agricoli di cui all'articolo 2135 del codice civile e dalle cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, nei limiti e secondo le modalità previste dall'articolo 2, comma 4, della legge n. 141/2015, dirette:

a) all'inserimento socio-lavorativo dei soggetti indicati dall'articolo 2, nn. 3 e 4 del regolamento (CE) n. 651/2014/UE della Commissione, del 17 giugno 2014, pubblicato nella G.U.U.E. L 187 del 26 giugno 2014, di persone svantaggiate come definite dall'articolo 4 della legge n. 381/1991 e di minori disabili in età lavorativa;

b) ad affiancare le terapie mediche, psicologiche e riabilitative anche mediante l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante;

c) alla realizzazione di progetti ed iniziative di educazione ambientale ed alimentare, di salvaguardia della biodiversità, di accoglienza e soggiorno di bambini in età prescolare e di soggetti in stato di difficoltà sociale, fisica e psichica, di ospitalità di famiglie di extracomunitari profughi;

d) allo svolgimento di prestazioni e attività sociali e di servizio per le comunità locali mediante la utilizzazione delle risorse materiali e immateriali dell'agricoltura per realizzare azioni di inclusione sociale e lavorativa e di servizi utili per la vita quotidiana.

3. Le attività esercitate dall'imprenditore agricolo di cui alle lettere b), c) e d) del comma 2 costituiscono, conformemente a quanto previsto dall'articolo 2, comma 3, della legge n. 141/2015, attività connesse ai sensi dell'articolo 2135 del codice civile.

4. E' istituito l'elenco delle fattorie sociali presso l'Assessorato regionale dell'agricoltura, dello sviluppo rurale e della pesca mediterranea cui sono iscritti i soggetti che esercitano le attività di cui ai commi 1 e 2.

5. Le aree e i locali utilizzati per le attività di agricoltura sociale mantengono la destinazione ad uso agricolo e sono strumentali all'esercizio dell'attività agricola ai fini urbanistici.

6. Con decreto dell'Assessore regionale per l'agricoltura, lo sviluppo rurale e la pesca mediterranea, di concerto con l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro e con l'Assessore regionale per la salute, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, sono definite le modalità attuative delle disposizioni del presente articolo.

7. La vigilanza e il controllo sull'osservanza delle disposizioni in materia di agricoltura sociale sono esercitati dall'Assessorato regionale dell'agricoltura, dello sviluppo rurale e della pesca mediterranea, ferma restando la competenza sui controlli in materia di igiene, sicurezza alimentare e degli ambienti di lavoro prevista dalla normativa statale e regionale.

Art. 44. Farmacie piccoli centri

1. Fatta salva la procedura concorsuale di cui all'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, l'Assessorato regionale della salute, a seguito delle variazioni demografiche in riduzione intervenute e del conseguente mutato rapporto farmacia/numero abitanti, qualora nei piccoli comuni con meno di 12.500 abitanti le sedi farmaceutiche non sussidiate risultino essere eccedenti il quorum previsto dall'articolo 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza, su richiesta degli aventi titolo, il trasferimento delle farmacie eccedenti in altro comune della Regione, nel quale all'esito della revisione biennale di cui all'articolo 2, secondo comma della legge n. 475/1968 e successive modifiche ed integrazioni vi siano sedi disponibili sulla base di una graduatoria per titoli redatta sulla base di un apposito decreto assessoriale che tenga conto delle cause del mutato rapporto farmacia/numero di abitanti con preferenza delle cause per calamità naturali, della ridotta entità del fatturato dell'avvenuto trasferimento della popolazione della vicinanza delle sedi da trasferire, che tenga conto anche dell'ordine cronologico delle istanze di

trasferimento presentate e che si perfezioni in data anteriore all'avvio della procedura quadriennale del concorso ordinario di cui all'articolo 48, comma 29, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, previo pagamento di una tassa di concessione governativa pari a 20.000 euro.

Art. 47. Nuove forme di pagamento del ticket sanitario

1. Ai fini del versamento del ticket per le prestazioni sanitarie, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la salute, alla scadenza dei contratti, emana un bando ad evidenza pubblica per la gestione dei pagamenti online e prioritariamente con quelli già accreditati con la Regione per l'erogazione di altri servizi, dandogli mandato all'incasso dei ticket inerenti alle prestazioni sanitarie erogate dalle Aziende sanitarie provinciali.

2. I soggetti accreditati gestiranno il servizio di incasso informatizzato dei ticket sanitari di competenza dell'azienda, mettendo a disposizione dell'utenza la rete telematica, al fine di effettuare il pagamento dei ticket sanitari, provvedendo a ricevere tale pagamento attraverso gli esercizi commerciali convenzionati distribuiti nel comune in cui ha sede l'azienda.

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza regionale.

UMBRIA

L.R. 24 .7.17, n. 10 - Rendiconto generale dell'Amministrazione della Regione Umbria per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 31 del 28.7.17)

VENETO

L.R. 3.8.17, n.20 - Rendiconto generale della Regione per l'esercizio finanziario 2016. (BUR n. 78 dell' 11.8.17)

DIFESA DELLO STATO

LAZIO

Determinazione 4 agosto 2017, n. G11147 - Regolamento regionale 8/2017 - Determinazione n. G04641 del 11 aprile 2017 (Avviso pubblico per l'assegnazione in concessione d'uso a titolo gratuito, per finalita' sociali, del bene immobile confiscato alla criminalita' organizzata, sito nel comune di Roma, in Via Roccabernarda 14/16). Approvazione schema tipo di contratto di concessione.(BUR n. 66 del 18.8.17)

Note

La legge regionale 5 luglio 2001, n. 15 (Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza, la cultura della legalità, della lotta alla corruzione e della cittadinanza responsabile nell'ambito del territorio regionale. Istituzione della Giornata regionale contro tutte le mafie) e successive modifiche e integrazioni dispone specifiche azioni in materia.

Il decreto legislativo del 6 settembre 2011 n.159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni) in particolare, all'articolo 48, comma 3, definisce le finalità relative all'utilizzo dei beni confiscati, i soggetti che possono amministrare direttamente i beni, ovvero i soggetti cui assegnare gli stessi in concessione a titolo gratuito, nel rispetto dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità e parità di trattamento;

Ai sensi del citato articolo 48, comma 3, lettera c), del d.lgs 159/2011, i beni immobili confiscati possono essere trasferiti per finalità istituzionali o sociali al patrimonio della Regione, la quale può, anche consorziandosi o attraverso associazioni, amministrare direttamente il bene o, sulla base di apposita convenzione, assegnarlo in concessione, a titolo gratuito e nel rispetto dei principi di trasparenza, adeguata pubblicità e parità di trattamento, a comunità, anche giovanili, ad enti, ad

associazioni maggiormente rappresentative degli enti locali, ad associazioni di volontariato, di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, a cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre 1991, n. 381, o a comunità terapeutiche e centri di recupero e cura di tossicodipendenti di cui al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché alle associazioni di protezione ambientale riconosciute ai sensi dell'articolo 13 della legge 8 luglio 1986, n. 349 e successive modifiche, e agli operatori dell'agricoltura sociale riconosciuti ai sensi delle disposizioni vigenti.

Il regolamento regionale del 29 marzo 2017, n. 8 (Regolamento per l'assegnazione in concessione in uso a terzi, a titolo gratuito, di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata), ha disciplinato, in via generale, i criteri, le direttive e le modalità per la concessione in uso a terzi dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, facenti parte del patrimonio indisponibile della Regione e non utilizzati per scopi istituzionali.

Viene concesso in uso gratuito all'associazione di volontariato denominata ANGSA LAZIO ONLUS - ASSOCIAZIONE NAZIONALE GENITORI SOGGETTI AUTISTICI REGIONE LAZIO, con sede in Via Casal Bruciato 13 - 00159 Roma, vincitrice dell'avviso pubblico approvato con determinazione n. G04641 del 11 aprile 2017, come da graduatoria approvata con determinazione n. G10486 del 25 luglio 2017, l'immobile confiscato alla criminalità organizzata, sito nel comune di Roma, in Via Roccabernarda 14/16; - di approvare lo schema tipo di contratto allegato al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, tra la Regione Lazio e l'ANGSA LAZIO ONLUS - ASSOCIAZIONE NAZIONALE GENITORI SOGGETTI AUTISTICI DELLA REGIONE LAZIO, per la disciplina della concessione in uso del suddetto immobile.

La concessione in uso dell'immobile a favore dell'Associazione sopra citata decorrerà dalla data di sottoscrizione del contratto o diversa data ivi prevista.

LIGURIA

DGR 4.8.17 n. 653 - Giornata regionale di incontro fra cittadini e Polizia Locale.(GU n. 35 del 30.8.17)

Note

La polizia locale contribuisce in maniera fondamentale alla promozione del sistema integrato di sicurezza delle città e del territorio regionale, esercitando molteplici funzioni finalizzate alla regolazione e controllo dell'ordinato svolgersi delle attività che caratterizzano la vita sociale ed economica di ogni comunità.

Viene ritenuto opportuno:

- rafforzare il legame che da sempre unisce la cittadinanza all'Istituzione, rendendo visibile l'operato quotidiano degli operatori della Polizia Locale;
- prevedere a tal fine un momento di incontro dedicato alla Polizia Locale, finalizzato a offrire ai cittadini la possibilità di apprezzare da vicino le professionalità della Polizia Locale ligure e a rafforzare tra gli operatori, al contempo, lo spirito di servizio alle comunità locali e il senso di appartenenza ai Corpi/Servizi di Polizia Locale;
- prevedere che tale momento di incontro venga organizzato in accordo e in collaborazione con le Amministrazioni Locali;
- fissare al 29 settembre 2017 una giornata regionale di incontro fra i cittadini e la Polizia Locale, stabilendo che la stessa si svolga a Genova, presso la sede della Regione Liguria in Piazza De Ferrari.

La giornata di cui sopra può costituire occasione per la consegna formale delle onorificenze al personale appartenente alla Polizia Locale, che si sia particolarmente distinto per meriti speciali, secondo i criteri disciplinati dall'Ordinamento della Polizia Locale della Regione Liguria;

In tale occasione sarà effettuata dal Presidente della Giunta regionale la consegna formale delle onorificenze al personale appartenente alla Polizia Locale, che si sia particolarmente distinto per

meriti speciali, secondo i criteri disciplinati dall'Ordinamento della Polizia Locale della Regione Liguria.

IMMIGRATI

BASILICATA

DGR 26.7.17, n.767 - DGR 863/2016 protocollo sperimentale contro il caporalato "cura legalita' uscita dal ghetto" - accoglienza dei lavoratori stagionali extracomunitari nella zona del Bradano anno 2017 approvazione progetto ,schema di convenzione con la CRI comitato Bradano per la gestione del servizio e protocollo con l'ASP di potenza per l'assistenza sanitaria.(BUR n. 30 dell'11.8.17)

Note

PREMESSA

Sulla base di quanto stabilito dalla legge n.266/1991 (legge quadro sul volontariato), la convenzione risulta essere lo strumento giuridico più idoneo, nell'ambito dell'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale sancito dall'art.118 della Costituzione e di collaborazione tra enti pubblici e organizzazioni di volontariato, mediante il quale soggetto pubblico:

- a. riconosce all'organizzazione l'esistenza dei requisiti idonei al soddisfacimento dell'interesse pubblico;
- b. mette a disposizione le risorse per il perseguimento degli obiettivi predefiniti;
- c. svolge attività di verifica e controllo valutando riferimento ai compiti l'operato con assegnati.

La Delibera n. 32/2016 dell'ANAC, avente ad oggetto "Determinazione Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali" tratta fra le argomentazioni ivi svolte la possibilità di ricorrere allo strumento giuridico della convenzione per gli affidamenti alle associazioni no profit qualora ricorrano determinati requisiti in capo alle associazioni, le convenzioni riportino la disciplina di specifici aspetti quale loro contenuto necessario, le prestazioni siano rese a titolo gratuito e diano luogo esclusivamente al riconoscimento del rimborso delle spese sostenute.

A tale ultimo riguardo si richiama l'ordinanza della Cassazione civile n. 23890/2015 che intervenendo in ordine alle modalità di rimborso delle spese nell'ambito del rapporto associativo degli enti no profit ha stabilito che ai sensi dell'art 2 della L.266/91 sono ammissibili solo "i rimborsi contenuti in limiti individuali quantitativi e qualitativi (per tipologia di spesa) preventivamente individuati da parte degli organi deliberativi dell'associazione".

Lo schema di convenzione allegato alla presente deliberazione coerentemente con le indicazioni di cui alla deliberazione ANAC 32/2016 innanzi richiamata, riporta la disciplina costituente il contenuto necessario, afferente, in particolare, i seguenti aspetti:

- descrizione delle obbligazioni assunte dalle parti;
- apporto prevalente e determinante dei volontari nello svolgimento delle attività;
- divieto di retribuzione dei volontari al di fuori del mero rimborso delle spese;
- impiego di lavoratori nella misura necessaria a qualificare o specializzare l'attività;
- disposizioni volte a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie ad assicurare la continuità del servizio ed il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti;
- durata preventivamente individuata in relazione alla tipologia del servizio previsto;
- modalità del rimborso delle spese, nei limiti di quelle effettivamente spese e documentate e di quanto preventivamente stabilito dalla stessa organizzazione con determinazione presidenziale del Comitato Locale Alto Bradano n.1 del 6 maggio 2016;
- copertura assicurativa dei soci volontari contro gli infortuni o malattie connesse allo svolgimento del servizio nonché per la responsabilità civile degli stessi;
- verifica e controllo della qualità.

LA CONVENZIONE

La CRI-Comitato del Bradano risulta regolarmente iscritta al registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale, giusta determina del 17 marzo 2015 n. 13A1.2015 /000091 e possiede i

requisiti di moralità professionale e capacità tecnica professionale in riferimento all'accoglienza dei migranti, oggetto della convenzione de qua;

In ragione dell'assenza di onerosità delle prestazioni e della previsione del solo rimborso delle spese sostenute e documentate nonché della circostanza che la CRI opera al di fuori dell'ambito commerciale, non occorre fare ricorso alle procedure di cui al D.Lgs. n.50/2016, viene approvato il Progetto di Accoglienza 2017 secondo le modalità contenute nella bozza di convenzione, il cui schema, ALLEGATO A, si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

Il costo presunto del servizio, sulla base della spesa storica, ammonta a circa euro 200.000,00.

Allegato A

CONVENZIONE TRA LA REGIONE BASILICATA E L'ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO LOCALE DEL BRADANO PER LA GESTIONE PROGETTO DI ACCOGLIENZA , ORGANIZZATO DALLA REGIONE BASILICATA NELL' AMBITO DEL PROTOCOLLO "CURA LEGALIT A' USCITA DAL GHETTO" SOTTOSCRITTO CON I MINISTERI DELL'INTERNO, DEL LAVORO E DELL'AGRICOLTURA, IN FAVORE DEI LAVORATORI IMMIGRATI STAGIONALI NELL' AREA DELL' ALTO BRADANO 2017.

L'anno 2017 , il giorno del mese di ,

Premesso che:

La Croce Rossa- Comitato Locale del Bradano P.I. 01875540765 C.F. 93028450760, sede in via Vittorio Emanuele III, snc -85029 Venosa, struttura locale della Croce Rossa Italiana, è competente per i territori di Palazzo S. Gervasio e Venosa;

Il Comitato Locale del Bradano, struttura territoriale è regolarmente iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale, giusta determina del 17/03/2015 n013A1.2015/D.OOO91, Dipartimento Politiche della Persona.

La stessa struttura territoriale ha gestito l'attività nel corso dell'iniziativa "Luci a Boreano" per le annualità 2014 , 2015 , 2016;

La CRI risulta tra i soggetti sottoscrittori del protocollo nazionale Cura legalità uscita dal ghetto e del relativo accordo quadro regionale approvato con la DGR 863/2016;

La Giunta regionale ha approvato la DGR n /2017 avente ad oggetto:

DGR 863/2016 PROTOCOLLO SPERIMENTALE CONTRO IL CAPORALATO CURA LEGALIT A' USCITA DAL GHETTO- APPROVAZIONE DEL PROGETTO DI ACCOGLIENZA DEI LAVORATORI STAGIONALI EXTRACOMUNITARI NELLA ZONA DEL BRADANO, DELLE BOZZA DI CONVENZIONE CON LA CRI COMITATO BRADANO PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO E DEL PROTOCOLLO CON L'ASP DI POTENZA PER L'ASSISTENZA SANITARIA

Visto

Il progetto di accoglienza dei lavoratori stagionali immigrati per l'anno 2017, come approvato dall' Organismo di Coordinamento per le politiche dell'Immigrazione" di cui alla L.R.II.13/2016 , nella seduta del 23 maggio 2017 e dal " Tavolo di Coordinamento regionale Contro il caporalato e lo sfruttamento lavorativo in agricoltura" operativo presso la Prefettura di Potenza nella seduta del 22 giugno 2017, alla presenza di tutti gli enti sottoscrittori del protocollo, articolato secondo i contenuti di seguito riportati: "Per la stagione 2017 si prevede l'apertura di una struttura di ricovero, nell'edificio Ex Tabacchificio di Palazzo San Gervasio, per i migranti presenti nei territori di Venosa e di Palazzo San Gervasio, per un numero compreso tra le 200 e le 300 unità e per un periodo di circa tre mesi a partire presumibilmente dall'8 agosto , a seconda delle necessità relative alla raccolta dei prodotti orto frutticoli. Ulteriori necessità potranno essere soddisfatte attraverso la predisposizione di tende da campo, di proprietà della Regione ed attualmente custodite dalla CRI, nel piazzale antistante alla struttura. I servizi saranno erogati in convenzione dalla CRI Comitato Locale del Bradano, nella sua qualità di ente sottoscrittore del Protocollo nazionale Cura legalità uscita dal ghetto e del relativo accordo quadro regionale, con la presenza predominante di volontari

e con lavoratori nella misura necessaria a qualificare o specializzare l'attività. La Caritas, altro ente sottoscrittore, che però non ha una sede operativa sul territorio, fornirà, a suo completo carico, ove le

esigenze lo dovessero richiedere, la figura del mediatore culturale per il supporto morale e giuridico agli ospiti anche attraverso l'utilizzo di una struttura mobile, abitualmente utilizzata nell'ambito del progetto Presidio.

Saranno erogati in favore dei lavoratori i servizi di vigilanza, servizi igienici e di pulizia della struttura; gli ospiti potranno preparare in loco i pasti mediante l'utilizzo di fornelli elettrici, e, di concerto con il soggetto gestore, compatibilmente con gli orari di lavoro, potranno prendere parte ad attività formative ed informative sulla sicurezza sui luoghi di lavoro e sulle nuove discipline che riguardano il contrasto al caporalato, nonché ad attività ricreative di integrazione e di socializzazione organizzate dalle associazioni di volontariato.

L'ASP di Potenza fornirà l'assistenza medica attraverso l'attivazione di un ambulatorio dedicato che farà servizio quotidianamente per n.2 ore, dal lunedì al venerdì, e attraverso il servizio 118 per le urgenze ed emergenze. La Prefettura di Potenza, per il tramite della Questura, sarà impegnata a garantire la vigilanza e la sicurezza della struttura sia per evitare problemi di ordine pubblico sia per perseguire attività legate all'utilizzo improprio della manodopera ed alla intermediazione illegale, attraverso un servizio di pattugliamento, soprattutto notturno, nell'area. Il progetto avrà la durata massima di mesi tre, con possibilità di proroga solo per documentate esigenze dei lavoratori".

Tutti ciò premesso

Tra la Regione Basilicata, rappresentata dal Dirigente generale del Dipartimento Presidenza Giunta avv. Vito Marsico

E

La CRI Comitato del Bradano, rappresentata dal dotto Sergio Labriola

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto

1. Nell'ambito degli impegni assunti con la sottoscrizione del protocollo Cura legalità uscita dal Ghetto, la Croce Rossa comitato del Bradano, competente territorialmente, mette a disposizione la sua struttura territoriale, per la gestione del centro per l'accoglienza dei lavoratori extracomunitari stagionali da allocare nella struttura ex tabacchificio di Palazzo San Gervasio. L'immobile è di proprietà della Regione e viene utilizzato dalla CRI solo in relazione alla durata della presente convenzione. La CRI effettua attività di vigilanza per garantire la conservazione dello stesso e si impegna a restituire le chiavi dell'immobile entro 10 giorni dalla ultimazione della stagione dell'accoglienza.

2. La convenzione ha per oggetto l'erogazione da parte della Croce Rossa Italiana Comitato Locale del Bradano, quale soggetto gestore, dei servizi inerenti l'accoglienza dei migranti stagionali, impegnati nelle campagne dell'alto Bradano.

L'accoglienza sarà garantita con i propri operatori e/o volontari e la Croce Rossa assume ogni responsabilità relativa alla gestione e allo svolgimento del servizio affidatole.

Art.2

Servizi

1.La CRI dovrà assicurare il servizio di guardiania e vigilanza che comprende: registrazione e controllo degli ospiti (dati anagrafici, sesso, nazionalità, data di entrata, data della dimissione, tempi di permanenza), compilazione di un report giornaliero contenente gli stessi dati da inviare settimanalmente al Coordinamento, monitoraggio della sicurezza della struttura; servizio di assistenza di primo soccorso, coordinamento delle attività degli ospiti, garanzia della giusta convivenza tra le diverse etnie, servizi di piccole attività di consulenza e richiesta di documentazioni civili, rispetto protocolli sanitari per evitare il proliferarsi di malattie contagiose, gestione delle particolari esigenze legate all'applicazione della sorveglianza sanitaria; assistenza generica alla persona quali l'orientamento generale sulle regole comportamentali all'interno della

struttura, nonché sulla relativa organizzazione e rispetto del regolamento comportamentale all'uopo approvato.

2. La CRI è tenuta altresì allo svolgimento di servizi a carattere amministrativo quale allaccio utenze luce ed acqua e saldo delle relative fatture inerenti la presente convenzione;

3. Le attività di cui al punto precedente sono garantite per 24 ore giornaliere e sono organizzate su 4 turni di 6 ore ciascuno (2 persona per turno) con l'utilizzo di operatori retribuiti o attraverso l'acquisto dei voucher INPS, trattandosi di tipologie di servizi qualificabili come prestazioni di lavoro accessorio, ossia prestazioni di lavoro svolte al di fuori di un normale contratto di lavoro in modo discontinuo e saltuario o attraverso l'attivazione di contratti a chiamata. In ogni caso il costo non può eccedere euro 12,47 ad ora. Gli operatori, nel rispetto di quanto sancito dalla Deliberazione n.32 dell' A VCP che prevede l'apporto prevalente e determinante dei volontari nello svolgimento delle attività, il divieto di retribuzione dei volontari al di fuori del mero rimborso delle spese e l'impiego di lavoratori nella misura necessaria a qualificare o specializzare l'attività, dovranno essere affiancati, nella stessa fascia oraria e con lo stesso numero di turni, da almeno n.3 volontari CRI ai quali sono riconosciuti, quale rimborso delle spese, il ristoro del costo sostenuto per il trasporto dal luogo di residenza al campo e viceversa, nella misura di un quinto del costo della benzina, l'erogazione di un buono pasto pari ad euro 7.00 solo ove per necessità particolari il servizio antimeridiano di sei ore dovesse protrarsi anche nel pomeriggio. E' previsto altresì il rimborso delle spese per l'assicurazione obbligatoria degli operatori CRI, parametrato alla durata della presente convenzione, e di quelle sostenute per gli adempimenti di cui al D.Lsg. 81/2006 nel limite massimo di euro 2.000,00;

Art.3

Servizi aggiuntivi

1. Su richiesta della Regione, potranno essere attivati il servizio di mediazione linguistica e culturale, quello di assistenza legale per garantire la corretta informazione sulle normative in tema di immigrazione, sui diritti e doveri del cittadino, sostegno socio psicologico. Potrà essere, altresì, richiesto di mettere a disposizione un mezzo di soccorso (ambulanza) idoneo a sopperire ad esigenze di carattere sanitario nella immediatezza di possibili eventi morbosi (presenza di personale abilitato al servizio d'emergenza-urgenza, che potrà comprendere anche un medico o un infermiere) ed un servizio navetta che consenta agli ospiti di raggiungere il paese dal luogo della struttura di accoglienza. Per entrambi i servizi verrà quantificato il rimborso delle spese sostenute.

Art.4

Rilevamento delle presenze ed adempimenti conseguenti

1. Le presenze nei campi dovranno essere rilevate con sistemi di timbratura che registrano le entrate e le uscite, attraverso l'attribuzione di un codice identificativo. E' fatto divieto all' operatore assunto svolgere contestualmente i compiti di volontario nell' ambito del progetto. La rilevazione dei dati, effettuata con appositi strumenti informatici di controllo, deve prevedere l'assegnazione di un codice di identificazione attraverso l'utilizzo della codicistica cifrata QR, per identificare l'ospite, la registrazione automatica, rilevando il codice QR dell' ora di accesso ed uscita, la rilevazione delle presenze dei volontari e degli altri operatori, a qualunque titolo impegnati nelle strutture, con attribuzione di un codice specifico per ciascuna categoria e con possibilità di estrapolazione dei dati riferiti alla totalità degli ospiti, il rilascio di un tesserino (possibilmente impermeabile all' acqua), su cui viene riportato il codice QR, il nome e cognome dell'ospite, nonché una foto a caratteri ridotti;

2. La CRI si impegna ad inoltrare alla segreteria del coordinamento settimanalmente o alla termine di scadenza del contratto a chiamata, la scheda individuale di presenza di ciascun operatore e collaboratore con il nominativo, il relativo codice univoco ed un valido documento di identità dal quale si rileva il luogo di residenza.

Art. 5

Spese rimborsabili

1. Sono autorizzati e direttamente rimborsabili alla CRI i costi sostenuti per i sottoelencati servizi:

- a. Pulizia e igiene ambientale (utilizzo voucher) comprendente pulizia iniziale e finale della struttura per un massimo di 30 ore, pulizia periodica dei locali e degli arredi per 3 ore giornaliere (utilizzo voucher) , da eseguire con apposite apparecchiature e con l'utilizzo di detergenti altamente igienizzanti, elevabili a 4 in presenza di un numero di ospiti superiore a 50.
- b. Costi per il servizio di vigilanza e portineria attraverso l'attivazione di voucher o di contratti a chiamata per coprire l'intera giornata con n.2 collaboratori per turni da 6 ore ciascuno (n.8 persone impiegate quotidianamente).
- c. Rimborsi chilometrici ai volontari;
- d. Spese per i buoni pasto , attribuibili sia ai volontari che agli operatori esclusivamente ove per esigenze straordinarie il servizio venga eccezionalmente svolto per almeno 6 ore nella fascia oraria antimeridiana e si prolunghi per almeno ulteriori due ore nella fascia pomeridiana;
- e. Spese per l'allaccio delle utenze e per il consumo delle stesse.
- f. Spese per l'assicurazione e per la manutenzione di n. 1 mezzo a servizio dei campi in relazione al periodo utilizzato nelle attività di cui alla presente convenzione;
- g. Spese per l'assicurazione obbligatoria ai volontari;

Art.6

Acquisizione beni e servizi ed affidamento lavori

1 In relazione all' acquisizione di beni e servizi o all' affidamento di eventuali lavori in economia per garantire la funzionalità della struttura, la CRI è tenuta a rispettare le seguenti procedure:

- a. In presenza della necessità di provvedere ad acquisti di beni o servizi o ad eseguire piccoli lavori di riparazione, il responsabile della CRI, ne dà tempestiva comunicazione al responsabile amministrativo ed al responsabile tecnico del Coordinamento per le politiche dell'immigrazione, allegando almeno n.2 preventivi di spesa;
- b. Il responsabile amministrativo, previa verifica di congruità della spesa del responsabile tecnico, rilascia la relativa autorizzazione. In casi di urgenza, in assenza del responsabile amministrativo la stessa potrà essere rilasciata anche dal responsabile tecnico.
- c. A seguito della sottoscrizione della presente convenzione, prima dell' avvio immediato del servizio di accoglienza, la CRI si impegna a concordare preventivamente ,con le modalità di cui ai commi precedenti, i costi di tutte le attività di allestimento della struttura , quali la pulizia delle aree antistanti il fabbricato anche con l'utilizzo di mezzi meccanici, il noleggio delle strutture prefabbricate adibite a servizi igienici e l'allaccio alla rete idrica e fognaria, la pulizia iniziale della struttura, il trasporto e la sistemazione dei mobili, le spese per gli obblighi derivanti dall' applicazione del D.Lgs 81/2008 e quelle per gli adempimenti legati alla gestione del personale.

Art. 7

Modalità di rimborso delle spese

1. La Regione Basilicata provvede ad effettuare il rimborso delle spese secondo le seguenti modalità: erogazione di un primo acconto euro 20.000,00 per consentire l'allestimento della struttura, a seguito della sottoscrizione della convenzione. I saldi successivi saranno effettuati , a consuntivo, entro i 30 giorni successivi all'inoltro dell'istanza di liquidazione con cadenza mensile, previa presentazione delle documentazioni contabili di spesa da inviare entro il 15 di ogni mese.
2. Sarà effettuato, previa presentazione di regolare fattura, il rimborso delle sole spese preventivamente autorizzate dal responsabile amministrativo con le modalità di cui all' art.6. Non potranno essere rimborsate spese al dettaglio contenute in scontrini fiscali.

Art. 8

Doveri e qualificazione e dei volontari

1.11 personale della Croce Rossa presta la massima collaborazione alle autorità locali e sovra-comunali di pubblica sicurezza, per la corretta gestione delle strutture e per il rispetto del regolamento interno di gestione, collabora con le altre associazioni e con i rappresentanti istituzionali facenti parti del Comitato di gestione, ove costituito e ne favorisce lo svolgimento delle attività. In relazione alla natura delle prestazioni oggetto del servizio da rendere, la Croce Rossa deve garantire l'impiego di figure professionali i cui profili siano adeguati ai relativi compiti.

2. La CRI adotta di concerto con il Coordinamento per le politiche dell'Immigrazione il regolamento interno, contenente le norme di accesso e di permanenza nella struttura e ne garantisce il rispetto da parte degli ospiti e degli operatori.

Art. 9

Destinatari attività accoglienza

I. Possono usufruire del servizio oggetto della presente convenzione esclusivamente i migranti con regolare permesso di soggiorno, in regola con le normative dell'impiego agricolo svolto. La CRI non è autorizzata ad ammettere nel campo coloro che non sono in regola con le norme sulla permanenza in Italia o che sono oggetto di decreti di espulsione. In caso di contestazioni riguardo l'accesso alla struttura, il responsabile avverte tempestivamente il Coordinamento e la Questura per quanto di loro competenza.

Art. 10

Vigilanza e visite alle strutture

1. La Regione vigila, in ogni momento, anche attraverso opportuni sopralluoghi, sul buon andamento del servizio e ne verifica gli standard.

2. Le visite agli ospiti da parte di privati, associazioni e soggetti istituzionali sono preventivamente autorizzate dal responsabile CRI della struttura, secondo quanto disposto dal regolamento interno di cui all' art.8 co.2 .

Art. 11

Efficacia e durata della convenzione

1.1 servizi oggetto della presente convenzione sono forniti durante l'intera stagione della raccolta dei prodotti agricoli presenti sul territorio di riferimento per il periodo decorrente presumibilmente dalla prima settimana di agosto alla prima settimana di ottobre. Eventuali prolungamenti delle attività, chiusure o aperture anticipate del periodo di accoglienza sono preventivamente concordate con il responsabile amministrativo del Coordinamento, sulla base delle necessità derivanti dall'andamento stagionale della raccolta dei prodotti o di ulteriori esigenze straordinarie.

2. La Regione si riserva di rimodulare il numero degli operatori e dei collaboratori della CRI sulla base delle presenze degli ospiti nella struttura. A tal fine la CRI invia settimanalmente al Coordinamento l'elenco completo dei lavoratori che usufruiscono del servizio di accoglienza.

3. E' facoltà della Regione Basilicata prevedere il rinnovo di un ulteriore anno della presente convenzione, alle medesime condizioni, previa comunicazione da inviare alla CRI almeno due mesi prima dell'avvio della stagione di accoglienza 2018.

Art. 12

Trattamento dati personali

1. I dati personali relativi ai soggetti ospitati nei centri devono essere trattati in modo conforme alle disposizioni normative di cui al D. Lgs. n0196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Il presente atto, che si compone di n.13 pagine, viene letto approvato e sottoscritto digitalmente.

Potenza, lì

per la Regione Basilicata

per la Croce Rossa Italiana - Comitato Locale del Bradano

ALLEGATO B Protocollo d'intesa ASP - Regione Basilicata Salute, inclusione ed integrazione dei migranti a Palazzo San Gervasio Nell'ambito dell'attuazione del Protocollo Nazionale contro il caporalato, Cura legalità uscita dal Ghetto, tra la Regione Basilicata, rappresentata nella persona di... all'uopo autorizzata con e l' ASP di Potenza, rappresentata da rappresentata nella persona di.. all'uopo autorizzata con

Si conviene quanto segue:

In questa stagione dell'accoglienza 2017, l'ASP di concerto con la Regione Basilicata ha ritenuto di istituire il servizio di assistenza sanitaria, inclusione ed integrazione per i migranti, nel Comune di Palazzo San Gervasio dove insiste il campo di accoglienza nell'ex tabacchificio. Il servizio sarà così articolato

• AMBULATORIO MIGRANTI

Sede: Punto Salute Palazzo San Gervasio Apertura: dal lunedì al venerdì dalle 18 alle 20 Assistenza notturna, festiva e prefestiva a cura della Continuità Assistenziale Emergenza Urgenza: 118 l'ambulatorio sarà curato dai Medici di Medicina Generale dell'Associazione Esculapio, con l'integrazione dei medici della postazione del 118 di Venosa, al di fuori delle normali attività e turni. Il personale infermieristico sarà garantito dalla presenza dei due infermieri in servizio presso il Punto Salute e di un'altra unità proveniente dal POD di Venosa. l'ambulatorio sarà dotato anche di personale amministrativo proveniente dal Distretto di Venosa e dalla Direzione Sanitaria del POD. la Caritas ha inoltre garantito la collaborazione di un mediatore culturale. l'ambulatorio offrirà prestazioni di assistenza primaria, compresa l'assistenza specialistica ambulatoriale già garantita nel Punto Salute di Palazzo SG e dal POD di Venosa nonché, ove necessario, anche le attività consultoriali. l'ambulatorio, per tramite i Medici presenti, in linea con quanto previsto per quelli distrettuali, ove necessario ed alla luce della disponibilità di farmaci, in occasione di prime visite potrà dispensare il primo ciclo farmaceutico direttamente agli utenti bisognosi di cure, secondo il protocollo già delineato con il Servizio Farmaceutico Territoriale, in collaborazione con la farmacia territoriale del Presidio Distrettuale di Venosa. Da quest'anno il personale amministrativo avrà a disposizione un programma informatizzato che oltre al rilascio del codice/modello STP, consentirà la gestione amministrativa e sanitaria, realizzando una banca dati dei migranti, delle prestazioni e delle patologie. Il programma inoltre prevede la possibilità di prenotare visite specialistiche per la sede del Punto Salute e del POD di Venosa.

Un apposito programma informatizzato di magazzino consentirà di gestire il fabbisogno e scorte di farmaci analogamente a quanto avviene nei reparti ospedalieri. L'ambulatorio dedicato infine, come richiesto, sarà a disposizione, al di fuori degli orari previsti per le normali attività, per eventuali visite della Medicina del Lavoro effettuate da medici incaricati dalle Associazioni di categoria degli agricoltori. Le attività ambulatoriali saranno pubblicizzate con cartelli in francese e inglese.

• INCLUSIONE ED INTEGRAZIONE

Tali attività saranno frutto della collaborazione tra l'Azienda Sanitaria, nella persona della Referente e Coordinatrice delle attività volte ai migranti, il Comune di Palazzo San Gervasio e le Associazioni firmatarie del Protocollo Nazionale sulla Lotta al Caporalato e alla Tratta delle Donne (Croce Rossa, Caritas, Libera). Il Comune di Palazzo San Gervasio, potrà intervenire con l'attività di Segretariato Sociale, curato dal Servizio Sociale. Ogni altra associazione culturale e sportiva potrà proporre alla Referente le attività previste per il periodo estivo al fine di garantire l'integrazione degli ospiti del campo di accoglienza.

Potenza

Per la Regione Basilicata Per l'ASP

MOLISE

DD 8.8.17, N. 4078 - Art.5 - comma 16 - d.lgs. 16 luglio 2012, n. 109, emersione lavoratori stranieri irregolari - trasferimento all'ASREM risorse vincolate anno 2016.

Note

In relazione a quanto disposto dal decreto del Commissario *ad Acta* del 20 maggio 2016, n. 32, con il quale nel ripartire il Fondo sanitario regionale tra la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM) nella somma da attribuire a quest'ultima sono ricomprese anche le risorse statali vincolate per emersione lavoro stranieri per un importo di € 682.436,00.

PUGLIA

DGR 28.7.17, n. 1228 - Ratifica Convenzione quadro per la realizzazione di piani di intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. (Avviso 1-2016 dell'autorità delegata del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020). (BUR n. 97 del 17.8.17)

Note

Viene preso atto a ratifica della firma, avvenuta digitalmente in data 13/07/2017, della "Convenzione quadro per la realizzazione di piani di intervento regionali per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. (Avviso 1-2016 dell'autorità delegata del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020)", che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale (a cui si fa rinvio).

MINORI
ABRUZZO

DECRETO 24.07.2017, N. 45 (BUR n. 34 del 23.8.17)

La L. 7 aprile 2017 n. 47 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" all'art. 11, prevede:

- la istituzione, presso ogni Tribunale per i minorenni, di un elenco dei tutori volontari, cui possono essere iscritti privati cittadini disponibili ad assumere la tutela di un minore straniero non accompagnato o di più minori, quando la tutela riguarda fratelli o sorelle, previa selezione e specifica formazione a cura di Garanti regionali;
- la stipula di protocolli di intesa tra i Garanti Regionali e i Presidenti dei Tribunali per i minorenni utili a promuovere e facilitare la nomina dei tutori volontari ;
- il temporaneo esercizio delle funzioni anzidette da parte dell'ufficio dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza per le Regioni e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano ove il Garante non sia stato ancora nominato;
- il supporto, al predetto Ufficio, da parte di associazioni esperte nel settore delle migrazioni e dei minori, di enti locali, di consigli degli ordini professionali e di università.

Viene designato, quale referente regionale per l'attuazione della L. 47 del 7 aprile 2017 "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", il Dr. Angelo MURAGLIA, Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo;

2. **di notificare** il presente provvedimento al Dott. Angelo Muraglia, Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo

LOMBARDIA

DD 4 agosto 2017 - n. 9747 - Por Fse 2014-2020 (Asse II – Azione 9.3.3) - Approvazione, ai sensi della d.g.r. 6716 del 14 giugno 2017, dell' avviso pubblico per l'adesione delle famiglie alla misura Nidi Gratis 2017-2018. (BUR n. 34 del 24.8.17)

PRESENTAZIONE

La Regione della Lombardia, in relazione alla propria capacità di amministrazione e di indirizzo, utilizza i propri atti normativi e deliberativi in un quadro di assoluta circolarità e coerenza operativa.

In tale contesto assume particolare rilievo la redazione di provvedimenti di alta amministrazione che costituiscono la risultante di una adeguata organizzazione dell'apparato amministrativo, peraltro tutto interno, senza esternalizzazioni di compiti e funzioni.

Il presente provvedimento, assieme ad altri più specifici connessi alle misure di contrasto e lotta alla povertà ed all'inclusione sociale, sono in assoluta sintonia con le politiche europee, e rappresentano un modello di intervento che si connette anche alle prospettive del welfare responsabile, in quanto impegnano le famiglie stesse ad attivarsi e ad essere protagoniste nello svolgimento di azioni di cui sono beneficiarie.

In particolare in questi provvedimenti viene a definirsi la funzione del "salario invisibile", inteso quale misura che privilegiando la politica dei servizi e non della semplice monetizzazione del bisogno, assume un ruolo fondamentale in ordine al miglioramento della

qualità della vita, coinvolgendo nelle loro specifiche funzioni, secondo il principio della sussidiarietà verticale. I Comuni in quanto diretti interlocutori dei cittadini.

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; Richiamate altresì:
 - la legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23 «Politiche regionali per la famiglia», che pone fra i suoi obiettivi quello di favorire la formazione e lo sviluppo delle famiglie, mediante la rimozione degli ostacoli che si presentano nelle diverse fasi della vita familiare, con particolare riguardo a quelli di carattere abitativo, lavorativo ed economico;
 - la legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 «Il mercato del lavoro in Lombardia» e successive modificazioni, ed in particolare l'art. 22 che impegna la Regione a promuovere e sostenere misure a favore della conciliazione;
 - la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e Sociosanitario» che, nell'ambito delle più ampie finalità e strategie di riordino del sistema di offerta, esplicita anche un'attenzione specifica alle unità di offerta sociali a sostegno della persona e della famiglia e in particolare al sostegno delle responsabilità genitoriali e alla conciliazione tra maternità e lavoro;
 - 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 e i relativi aggiornamenti, che individua nell'area Sociale – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia – tra i risultati attesi, la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari;
 - le d.g.r. n. 381/2010 e n. 1081/2013 volte a definire e potenziare un modello di governance partecipata che ha portato alla realizzazione di un Piano regionale di conciliazione (2011-2013 e 2014-2016) attraverso il quale è stato possibile realizzare azioni in tema di servizi di cura e socioeducativi per l'infanzia e attività sperimentali di conciliazione a beneficio di lavoratori/lavoratrici;
 - la d.g.r. 3017 del 16 gennaio 2015 «Piano di Rafforzamento Amministrativo (PRA) relativo ai Programmi Operativi Regionali FESR e FSE 2014-2020» ed aggiornamento con DGR 4930 del 30 novembre 2015;
 - n. X/5060/2016 «Reddito di Autonomia anno 2016: evoluzione del programma e misure innovative» che ha definito i presupposti teorici, le direttrici evolutive del modello regionale di welfare e la metodologia d'intervento, descrivendo sinteticamente per misura, il target dei beneficiari, i principi chiave, dei requisiti di accesso che loro insieme, costituiscono il Reddito di Autonomia per l'anno 2016;
 - n. X/5096/2016 «Determinazioni conseguenti all'adozione della d.g.r. X/5060/2016: Approvazione della misura «Nidi gratis» e dello schema di convenzione tra Regione Lombardia e Anci Lombardia; che approva in via sperimentale la nuova misura denominata «Nidi Gratis» finalizzata all'azzeramento della retta di frequenza sostenuta dalla famiglia, dei nidi e micronidi pubblici o dei posti in nidi e micronidi privati convenzionati con il pubblico nel rispetto della regolamentazione comunale con valorizzazione delle fasce ISEE;
- 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 (2017) 1311.

L'Azione 9.3.3 del POR FSE 2014/2020 prevede l'implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per

favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera];.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato l'«Avviso Pubblico per l'adesione delle famiglie alla Misura Nidi gratis 2017-2018» come da Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

ALLEGATO

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 9.3.3 – Implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera]

AVVISO PUBBLICO Per l'adesione delle Famiglie alla Misura Nidi Gratis 2017-2018

Sommario

A. FINALITÀ, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e Obiettivi A.2 Riferimenti normativi A.3 Soggetti destinatari della Misura A.4 Dotazione finanziaria

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Caratteristiche dell'agevolazione

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande C.2 Tipologia di procedura per l'assegnazione delle risorse C.3 Istruttoria C.4 Caratteristiche della fase di rendicontazione C.5 Modalità e tempi per l'erogazione dell'agevolazione

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Obblighi delle famiglie D.2 Cause generali di interruzione del servizio e revoca D.3 Proroghe dei termini D.4 Ispezioni e controlli D.5 Monitoraggio dei risultati D.6 Responsabile del procedimento D.7 Trattamento dati personali D.8 Pubblicazione, informazioni e contatti D.9 Allegati/informative e istruzioni D.10 Riepilogo date e termini temporali - Riepilogo delle tempistiche previste dal bando nelle diverse fasi

Allegato A: Informativa sul trattamento dei dati personali Allegato B: Scheda informativa tipo

A. FINALITÀ, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e Obiettivi

Regione Lombardia nell'ambito del Programma FSE del POR 2014 - 2020 Asse II “Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà” - Obiettivo specifico 9.3 “Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali” - Azione 9.3.3, promuove la misura “Nidi gratis 2017-2018”, all'interno del Programma “Reddito di autonomia”: essa prevede l'azzeramento della retta di frequenza dei nidi e micronidi pubblici o dei posti in nidi e micro-nidi privati acquistati in convenzione con il pubblico, altrimenti a carico della famiglia, nel rispetto dei regolamenti comunali. La Misura ha l'obiettivo di sostenere le famiglie vulnerabili nel ciclo di vita dei figli, con una misura che affianchi le agevolazioni tariffarie per la frequenza di un bambino ai servizi di prima infanzia, rispondendo ai bisogni della famiglia anche in ottica di conciliazione tra tempo dedicato alla cura e tempi di lavoro e a tutela del mantenimento o reinserimento occupazionale, specie femminile.

Il presente avviso assegna agevolazioni ai nuclei famigliari vulnerabili aventi i requisiti specificati al punto A.3, per l'azzeramento delle rette di frequenza, da settembre 2017 a luglio 2018, nei nidi e

micronidi individuati dai Comuni nella fase di adesione alla misura Nidi Gratis 2017-2018. La Misura esclude espressamente uscite di cassa da parte delle famiglie destinatarie, che dunque non pagano alcun corrispettivo per il servizio, e prevede che l'importo transiti direttamente dalla Regione ai Comuni interessati.

A.2 Riferimenti normativi

- la legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23 “Politiche regionali per la famiglia”, che pone fra i suoi obiettivi quello di favorire la formazione e lo sviluppo delle famiglie, mediante la rimozione degli ostacoli che si presentano nelle diverse fasi della vita familiare, con particolare riguardo a quelli di carattere abitativo, lavorativo ed economico;
- la legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 “Il mercato del lavoro in Lombardia” e successive modificazioni, ed in particolare l’art. 22 che impegna la Regione a promuovere e sostenere misure a favore della conciliazione;
- la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e Sociosanitario” che, nell’ambito delle più ampie finalità e strategie di riordino del sistema di offerta, esplicita anche un’attenzione specifica alle unità di offerta sociali a sostegno della persona e della famiglia e in particolare al sostegno delle responsabilità genitoriali e alla conciliazione tra maternità e lavoro;
- 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 e i relativi aggiornamenti, che individua nell’area Sociale – Diritti sociali, politiche sociali e famiglia – tra i risultati attesi, la valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari;
- le D.G.R. n. 381/2010 e n. 1081/2013 volte a definire e il potenziare un modello di governance partecipata che ha portato alla realizzazione di un Piano regionale di conciliazione (2011-2013 e 2014-2016) attraverso il quale è stato possibile realizzare azioni in tema di servizi di cura e socio-educativi pe l’infanzia e attività sperimentali di conciliazione a beneficio di lavoratori/lavoratrici;
- 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. 3017 del 16.1.2015 all’oggetto “Piano di rafforzamento amministrativo (PRA) relativo ai Programmi operativi regionali FESR e FSE 2014-2020”, successivamente aggiornato con DGR n. 4390 del 30 novembre 2015;
- la 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;
- la Decisione di Esecuzione CE del 20 febbraio 2017 C (2017) 1311 final con cui è stato modificato il Programma Operativo Regionale FSE 2014/2020.

A.3 Soggetti destinatari della misura

I soggetti destinatari sono i nuclei familiari (coppie o monogenitori, compresi i genitori adottivi e affidatari) con figli iscritti e frequentanti nidi e micronidi pubblici e/o privati individuati dai Comuni che, in forma singola o associata, hanno aderito alla Misura “Nidi Gratis 2017-2018”.

I genitori devono altresì essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a. Indicatore della situazione economica equivalente - ISEE per il 2017 inferiore o uguale a 20.000 euro;
- b. essere entrambi occupati o avere sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del d.lgs n. 150/2015;
- c. essere entrambi residenti in Regione Lombardia.

A.4 Dotazione finanziaria

Le risorse disponibili per la Misura Nidi Gratis 2017-2018, ammontano complessivamente ad Euro 32.000.000,00 e trovano copertura a valere sul POR FSE 2014-2020, Asse II, Azione 9.3.3, sulla Missione 12, Programma 5, capitoli 10941(RL), 10919(UE), 10926(Stato) del bilancio pluriennale.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Caratteristiche dell'agevolazione

Nidi Gratis integra le agevolazioni tariffarie già previste dai Comuni azzerando le rette dovute dalle famiglie in possesso dei requisiti di cui al punto A.3, per i mesi di effettiva frequenza - compresi tra settembre 2017 e luglio 2018 - del/la proprio/a figlio/a in nidi e micronidi, individuati dai Comuni nella fase di adesione alla misura Nidi Gratis 2017-2018. L'azzeramento è riferito esclusivamente alla retta per la frequenza del bambino al servizio, come prevista dal regolamento comunale in relazione al proprio ISEE e non può essere utilizzato per eventuali costi aggiuntivi (preiscrizione, iscrizione, mensa se non compresa all'interno della retta).

La Misura esclude espressamente uscite di cassa da parte delle famiglie per il pagamento della retta e prevede che l'importo transiti direttamente dalla Regione ai Comuni interessati.

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande

Le famiglie sono tenute a presentare la domanda di adesione non appena in possesso dei requisiti di cui al punto A.3, nei tempi descritti di seguito:

per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi da settembre 2017 a dicembre 2017: a partire da lunedì 28 agosto 2017 dalle ore 12.00 fino a martedì 26 settembre 2017 alle ore 12.00;

Esclusivamente nel caso in cui gli asili nido o i micro-nidi presso i quali il bambino risulta iscritto e frequentante non risultassero ancora presenti nel sistema informativo al 26 settembre 2017 è possibile presentare domanda a partire da mercoledì 15 novembre 2017 dalle ore 12.00 fino a venerdì 1° dicembre 2017 alle ore 12.00. L'azzeramento in questo caso potrà riguardare le rette a partire dal mese di inizio di frequenza del bambino nella struttura, purché il Comune e/o la struttura non abbiano emesso alcun titolo di pagamento quietanzato dalle famiglie

per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi a partire dal 2018 ed eventuali situazioni di famiglie impossibilitate a presentare la domanda per motivi indipendenti dalla loro volontà a partire da lunedì 12 marzo 2018 dalle ore 12.00 fino a venerdì 6 luglio 2018 alle ore 12.00. Le domande di adesione devono essere in questo caso completate entro il mese di inizio frequenza del bambino.

Anche in questo caso l'azzeramento potrà riguardare le rette a partire dal mese di inizio di frequenza del bambino nella struttura, purché il Comune e/o la struttura non abbiano emesso alcun titolo di pagamento quietanzato dalle famiglie

Le famiglie possono presentare la domanda di adesione alla Misura Nidi Gratis 2017-2018 esclusivamente attraverso SiAge, raggiungibile all'indirizzo www.siage.regione.lombardia.it.

Le domande possono essere presentate da uno dei genitori previa registrazione in SiAge, laddove la persona non risultasse già registrata. Nell'apposita sezione del sito <https://www.siage.regione.lombardia.it> sono disponibili le modalità di accesso e di presentazione della domanda per l'assegnazione dell'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018.

È possibile richiedere l'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 per ognuno dei propri figli, in tal caso il sistema informativo, per facilitare la procedura di adesione alla misura, riconosce il codice fiscale del genitore registrato che inoltra la domanda, compilando automaticamente i campi comuni. È pertanto consigliabile che sia lo stesso genitore registrato ad inoltrare le domande per tutti i figli.

Nella fase di compilazione della domanda di assegnazione dell'agevolazione per l'azzeramento della retta, se il genitore non trovasse a sistema la struttura presso la quale il proprio figlio è iscritto, può contattare il Comune di riferimento per verificare lo stato della pratica di adesione dello stesso e delle strutture indicate. Il genitore potrà procedere a completare la domanda di adesione quando il Comune e le strutture indicate saranno state ammesse alla Misura e comunque nei termini e nei tempi stabiliti al presente Avviso.

Dopo aver inserito i dati richiesti SiAge genera automaticamente la domanda di adesione, compilata in tutti i suoi campi, che può essere controllata a video. La procedura si conclude:

- a) con semplice invio elettronico, se il genitore accede a SiAge attraverso Carta dei Servizi ovvero attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID); ovvero
- b) se il genitore si è registrato in SiAge con autenticazione tramite “Username e password”, dovrà invece scaricare la domanda in formato .pdf e successivamente:

1 Dal punto di vista del “Vademecum PO FSE 2014-2020” si tratta di un sostegno di importo variabile ai soggetti destinatari della misura di cui al punto A.3, “con modalità indiretta di erogazione all’operatore, in nome e per conto del destinatario”.

i. sottoscriverla mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata, e ricaricarla a sistema2; oppure, in alternativa ii. stampare la domanda, firmare la copia cartacea, creare un’immagine tramite ‘scansione’ e ricaricarla a sistema unitamente alla copia del documento d’identità.

La domanda non richiede il pagamento dell’imposta di bollo in quanto esente ai sensi del D.P.R n. 642/1972.

C.2 Tipologia di procedura per l’assegnazione delle risorse

L’agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 è assegnata con procedura a sportello, previa verifica di ammissibilità.

C.3 Istruttoria

Le domande sono ritenute ammissibili quando:

- presentate nei termini previsti dal presente avviso al punto C.1;
- inviate tramite il sistema informativo SiAge;
- attestanti il possesso dei requisiti definiti al punto A.3;
- complete in ogni parte;
- sottoscritte secondo le modalità indicate al punto C.1.

L’istruttoria delle domande sarà effettuata a partire dalla data di protocollo. Regione Lombardia si riserva la facoltà di richiedere alle famiglie chiarimenti, alla casella di posta elettronica indicata in sede di iscrizione su SiAge, qualora si rendessero necessari. Il termine per la risposta da parte delle famiglie non potrà essere superiore a 15 giorni di calendario dalla data di ricevimento della richiesta. In assenza di risposte esaustive nel termine indicato, la domanda si intenderà automaticamente respinta.

Gli esiti finali delle istruttorie indicheranno i bambini destinatari dell’agevolazione prevista dalla Misura Nidi Gratis 2017-2018.

Gli esiti saranno:

- approvati con decreto del Dirigente pro tempore struttura Piani di Zona e Rete delle Unità di Offerta Sociali e Promozione delle Formazioni Sociali;
- pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul sito www.regione.lombardia.it sezione Bandi e sul Portale dedicato alla Programmazione europea <http://www.fse.regione.lombardia.it> ;
- comunicati alle famiglie destinatarie e ai Comuni presso i cui asili il bambino risulta iscritto per via telematica mediante SiAge.

C.4 Caratteristiche della fase di rendicontazione

La famiglia destinataria non ha nessun obbligo inerente la fase di rendicontazione. La procedura di rendicontazione rimane in carico ai Comuni territorialmente competenti e nel rispetto dei tempi e delle modalità accettate in fase di adesione alla Misura (cfr. Decreto n.8052 del 4 luglio 2017).

A partire da lunedì 4 dicembre 2017, con cadenza trimestrale a cui si aggiunge il consuntivo per gli ultimi mesi, il Comune dovrà procedere on line alla compilazione della richiesta di liquidazione, confermando i codici fiscali dei bambini ammessi alla Misura, le rette maturate e non quietanzate per ciascun bambino per ciascun mese rendicontato, i codici delle strutture (Nidi e Micronidi) presso le quali essi sono iscritti, la dichiarazione che ciascun bambino ha effettivamente fruito del servizio, l’eventuale riduzione della retta.

C.5 Modalità e tempi per l’erogazione dell’agevolazione

Regione Lombardia entro 60 giorni dalla corretta presentazione della richiesta di liquidazione mediante SiAge da parte del Comune interessato, effettuati i necessari controlli, procede al pagamento allo stesso dell'importo della retta indicato. Tale importo può essere rideterminato sulla base dell'effettiva fruizione dei bambini al servizio e del rispetto dei principi che determinano l'importo della retta sulla base dei regolamenti comunali e delle modalità di calcolo caricate a sistema.

2 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 all'assegnazione dell'agevolazione, nel caso descritto al punto b) lettera i, 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).

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Obblighi delle famiglie

Le famiglie si impegnano a:

- compilare le domande di adesione in ogni loro parte e seguire la procedura informatica; - rispettare le indicazioni contenute nel presente Avviso; - fornire, nei tempi e nei modi previsti dal presente Avviso, le informazioni eventualmente richieste; - permettere il più ampio accesso alle informazioni richieste nelle fasi di controllo e di verifica ispettiva da parte di Regione Lombardia o di altri organi competenti; - segnalare il pagamento di eventuali rette ai Comuni; - segnalare eventuali cambiamenti rispetto ai requisiti di ammissibilità (es. cambio residenza dei o di uno dei genitori fuori da Regione Lombardia, trasferimento in un asilo non aderente alla misura, interruzione della frequenza al nido, ecc); - fornire le informazioni richieste ai fini degli adempimenti legati al monitoraggio dei partecipanti agli interventi cofinanziati dal FSE.

L'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 può essere utilizzata per l'azzeramento della retta a partire da settembre 2017 fino al luglio 2018 e comunque sempre e solo in relazione al mese / ai mesi di frequenza del bambino in un asilo ammesso.

D.2 Cause generali di interruzione del servizio e revoca

L'agevolazione potrà essere interrotta qualora non fossero mantenuti i requisiti di ammissibilità stabiliti al punto A.3 (es. nel caso che il bambino fosse trasferito in una struttura non ammissibile alla Misura Nidi Grati 2017-2018). In caso non fossero mantenuti i requisiti il Comune applicherà le procedure ordinarie nel calcolo della retta dovuta e la famiglia dovrà pagare il Comune per il servizio reso.

D.3 Proroghe dei termini

Non sono previste proroghe.

D.4 Ispezioni, controlli

Regione Lombardia eseguirà attività di ispezione e controllo al fine di:

- verificare la sussistenza e la permanenza dei requisiti di cui al punto A.3 e la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000;
- verificare l'effettiva frequenza dei servizi da parte dei bambini, riservandosi la possibilità di effettuare – anche – controlli in loco presso i Comuni / le strutture.

Nel caso in cui, a seguito di tali verifiche, si rilevino irregolarità, dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, Regione Lombardia potrà procedere alla revoca dell'agevolazione per l'azzeramento della retta. È altresì facoltà degli organi di controllo europei e regionali effettuare verifiche e visite anche senza preavviso in ogni fase della misura, 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 al non riconoscimento del sostegno per l'azzeramento delle rette.

D.5 Monitoraggio dei risultati

Al fine di misurare l'effettivo livello di raggiungimento degli obiettivi e dei risultati collegati a questa misura, gli indicatori individuati sono i seguenti:

- Nuclei familiari con figli (numero)
- Nuclei familiari partecipanti che al termine dell'intervento dichiarano una migliorata gestione dei tempi di vita e di lavoro (Tasso)

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 un questionario di customer satisfaction nella fase di 'adesione' e al termine della frequenza del bambino al Nido. Tutte le informazioni saranno raccolte ed elaborate in forma anonima da Regione Lombardia, 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 destinatari.

D.6 Responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente pro tempore della Struttura Piani di Zona e rete delle Unità di Offerta sociali e Promozione delle Formazioni Sociali.

D.7 Trattamento dati personali

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003), si rimanda all'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato A).

D.8 Pubblicazione, informazioni e contatti

Il presente Avviso è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL), sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it - Sezione Bandi e sul sito www.fse.regione.lombardia.it

Per rendere più agevole la partecipazione da parte delle famiglie, in attuazione della L.R. 1 febbraio 2012 n.1, si rimanda alla Scheda informativa di cui all'Allegato B) di seguito riportata.

Per qualsiasi chiarimento o informazione in merito all'Avviso è possibile rivolgersi, a partire dalla data di pubblicazione del presente Avviso all'indirizzo di posta elettronica NidiGratis1718famiglie@regione.lombardia.it. Il presente Avviso, eventuali FAQ ed altre informazioni utili sono disponibili sulla sezione apposita del sito ufficiale di Regione Lombardia: www.regione.lombardia.it e sul portale della programmazione europea www.fse.regione.lombardia.it

Per informazioni tecniche riguardo al sistema informativo è attivo il servizio del Call Center raggiungibile attraverso numeri gratuiti: - servizio di assistenza al cittadino sulla CRS (800.030.606); - servizio di assistenza per l'adesione alla Misura Nidi Gratis 2017-2018 (800.318.318).

D.9 Allegati/informative e istruzioni

Allegato A: Informativa sul trattamento dei dati personali Allegato B: Scheda informativa tipo

D.10 Riepilogo date e termini temporali - Riepilogo delle tempistiche previste dal bando nelle diverse fasi

Le famiglie sono tenute a presentare la domanda di adesione non appena in possesso dei requisiti di cui al punto A.3, nei tempi descritti di seguito:

- per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi da settembre 2017 a dicembre 2017: a partire da lunedì 28 agosto 2017 dalle ore 12.00 fino a martedì 26 settembre 2017 alle ore 12.00;

Esclusivamente nel caso in cui gli asili nido o i micro-nidi presso i quali il bambino risulta iscritto e frequentante non risultassero ancora presenti nel sistema informativo al 26 settembre 2017 è possibile presentare domanda a partire da mercoledì 15 novembre 2017 dalle ore 12.00 fino a venerdì 1° dicembre 2017 alle ore 12.00.

□ per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi a partire dal 2018 ed eventuali situazioni di famiglie impossibilitate a presentare la domanda per motivi indipendenti dalla loro volontà a partire da lunedì 12 marzo 2018 dalle ore 12.00 fino a venerdì 6 luglio 2018 alle ore 12.00. Le domande di adesione devono essere in questo caso completate entro il mese di inizio frequenza del bambino.

L'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 può essere utilizzata per l'azzeramento della retta a partire da settembre 2017 fino al luglio 2018 e comunque sempre e solo in relazione al mese / ai mesi di frequenza del bambino in un asilo ammesso.

ALLEGATO A

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

NB

Si fa rinvio alla lettura integrale del testo

SCHEMA INFORMATIVA

TITOLO

APPROVAZIONE, AI SENSI DELLA DGR 6716 DEL 14 GIUGNO 2016, DELL' AVVISO PUBBLICO PER L'ADESIONE DELLE FAMIGLIE ALLA MISURA NIDI GRATIS 2017-2018 POR FSE 2014-2020, Asse II, Azione 9.3.3

DI COSA SI TRATTA

Il presente avviso assegna agevolazioni ai nuclei famigliari vulnerabili aventi i requisiti specificati al punto A.3, per l'azzeramento delle rette di frequenza, da settembre 2017 a luglio 2018, nei nidi e micronidi individuati dai Comuni nella fase di adesione alla Misura Nidi Gratis 2017-2018.

La Misura Nidi Gratis 2017-2018 ha l'obiettivo di sostenere le famiglie vulnerabili nel ciclo di vita con misure che affianchino le agevolazioni tariffarie dei Comuni per la frequenza di un bambino ai servizi di prima infanzia, rispondendo ai bisogni della famiglia anche in ottica di conciliazione tra tempo dedicato alla cura e tempi di lavoro e a tutela del mantenimento o reinserimento occupazionale, specie femminile.

Le domande di adesione possono essere presentate dalle famiglie in possesso dei requisiti:

□ per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi da settembre 2017 a dicembre 2017: a partire da lunedì 28 agosto 2017 dalle ore 12.00 fino a martedì 26 settembre 2017 alle ore 12.00.

Esclusivamente nel caso in cui gli asili nido o i micro-nidi presso i quali il bambino risulta iscritto e frequentante non risultassero ancora presenti nel sistema informativo al 26 settembre 2017 è possibile presentare domanda a partire da mercoledì 15 novembre 2017 dalle ore 12.00 fino a venerdì 1° dicembre 2017 alle ore 12.00.

□ per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi a partire dal 2018 ed eventuali situazioni di famiglie impossibilitate a presentare la domanda per motivi indipendenti dalla loro volontà a partire da lunedì 12 marzo 2018 dalle ore 12.00 fino a venerdì 6 luglio 2018 alle ore 12.00. Le domande di adesione devono essere in questo caso completate entro il mese di inizio frequenza del bambino.

L'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 può essere utilizzata per l'azzeramento della retta a partire da settembre 2017 fino al luglio 2018 e comunque sempre e solo in relazione al mese / ai mesi di frequenza del bambino in un asilo ammesso.

CHI PUÒ PARTECIPARE

I soggetti destinatari sono i nuclei famigliari (coppie o monogenitori, compresi i genitori adottivi e affidatari) con figli frequentanti nidi e micronidi dichiarati dai Comuni che, in forma singola o associata, hanno aderito alla Misura "Nidi Gratis 2017-2018".

I genitori devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Indicatore della situazione economica equivalente - ISEE per il 2017 inferiore o uguale a 20.000 euro; - essere entrambi occupati o avere sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato ai sensi del d.lgs n. 150/2015; - essere entrambi residenti in Regione Lombardia.

DOTAZIONE FINANZIARIA

Per l'azzeramento delle rette dei destinatari della Misura, sono previste risorse complessive pari ad Euro 32.000.000,00, che trovano copertura a valere sul POR FSE 2014-2020, Asse II, Azione 9.3.3 sulla Missione 12, Programma 5, per € 25.600.000 sull'annualità 2018, per € 6.400.000 sull'annualità 2019 capitoli 10941(RL),10919(UE)10926(Stato) del bilancio pluriennale.

CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

Nidi Gratis integra le agevolazioni tariffarie già previste dai Comuni azzerando le rette dovute dalle famiglie in possesso dei requisiti, per i mesi di frequenza - compresi tra settembre 2017 e luglio 2018 - del/la proprio/a figlio/a in nidi e micronidi, individuati dai Comuni nella fase di adesione alla misura Nidi Gratis 2017-2018.

L'azzeramento è riferito esclusivamente alla retta per la frequenza del bambino al servizio, come prevista dal regolamento comunale in relazione al proprio ISEE e non può essere utilizzato per eventuali costi aggiuntivi (preiscrizione, iscrizione, mensa se non compresa all'interno della retta). La Misura esclude espressamente uscite di cassa da parte delle famiglie per il pagamento della retta e prevede che l'importo transiti direttamente dalla Regione ai Comuni interessati.

REGIME DI AIUTO DI STATO

Il presente intervento si configura come sostegno agli individui e il beneficiario è Regione Lombardia: non rileva la nozione di impresa e di attività economica riportata nella Comunicazione sulla nozione di aiuto della commissione Europea 2016/C 262/01 punto 2 "Nozione di impresa e attività economica", pertanto l'intervento non ha rilevanza ai fini dell'applicazione della disciplina sugli Aiuti di Stato.

PROCEDURA DI SELEZIONE

L'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 è assegnata con procedura a sportello, previa verifica di ammissibilità.

Le domande sono ritenute ammissibili quando:

- presentate nei termini previsti dall'Avviso;
- inviate tramite il sistema informativo SiAge;
- attestanti il possesso dei requisiti;
- complete in ogni parte;
- sottoscritte secondo le modalità indicate.

La verifica dei requisiti di ammissibilità delle domande sarà effettuata a partire dalla data di protocollo.

DATA APERTURA

Per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi da settembre 2017 a dicembre 2017: - lunedì 28 agosto 2017 dalle ore 12.00; - lunedì 6 novembre dalle ore 12.00 solo nel caso in cui gli asili nido o i micro-nidi presso i quali il bambino risulta iscritto non risultassero ancora presenti nel sistema informativo al 26 settembre 2017. Per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi nel 2018 ed eventuali situazioni di famiglie impossibilitate a presentare la domanda per motivi indipendenti dalla loro volontà : - 12 marzo 2018.

DATA CHIUSURA

Per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi da settembre 2017 a dicembre 2017: - martedì 26 settembre 2017 alle ore 12.00; - venerdì 1° dicembre alle ore 12.00 solo nel caso in cui gli asili nido o i micro-nidi presso i quali il bambino risulta iscritto non risultassero ancora presenti nel sistema informativo al 26 settembre 2017. Per i bambini che iniziano a frequentare gli asili nido e i micro-nidi nel 2018 ed eventuali situazioni di famiglie impossibilitate a presentare la domanda per motivi indipendenti dalla loro volontà - 6 luglio 2018.

COME PARTECIPARE

Le famiglie devono presentare la domanda di adesione alla Misura Nidi Gratis 2017-2018 esclusivamente attraverso SiAge, raggiungibile all'indirizzo www.siage.regione.lombardia.it.

Le domande possono essere presentate da uno dei genitori previa registrazione in SiAge, laddove la persona non risultasse già registrata. Nell'apposita sezione del sito <https://www.siage.regione.lombardia.it> sono disponibili le modalità di accesso e di presentazione

della domanda per l'assegnazione dell'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018. È possibile richiedere l'agevolazione Nidi Gratis 2017-2018 per ognuno dei propri figli.

CONTATTI

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente pro tempore della Struttura Piani di Zona e rete delle Unità di Offerta sociali e Promozione delle Formazioni Sociali. Per contatti e informazioni: NidiGratis1718famiglie@regione.lombardia.it

(*) La scheda informativa tipo dei bandi regionali non ha valore legale. Si rinvia al testo dei decreti che approvano i bandi per tutti i contenuti completi e vincolanti.

PUGLIA

DGR 8.8.17, n. 1371 - POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 – Asse Prioritario IX – Linea di Azione 9.7. Buoni servizio per l'accessibilità dei servizi per la prima infanzia e l'adolescenza. Variazione al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi della l.r. n. 28/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. e approvazione Indirizzi operativi per l'attuazione. (BUR n. 99 del 23.8.17)

PRESENTAZIONE

La Regione Puglia è fra quelle che utilizzano al massimo grado le opportunità date dalle politiche europee di welfare, e a tale proposito, nel contesto delle proprie competenze programma e realizza adeguate azioni volte a promuovere specifici interventi rivolte alle fasce più fragili della popolazione, secondo gli schemi dei regolamenti dell'UE.

Il presente provvedimento, analogamente a quanto operato della Regione della Lombardia costituisce un modello operativo in grado di utilizzare le risorse europee, nella prospettiva di definire un complesso di interventi coordinato che prefigurano la costituzione, anche in questo caso di forme di "salario invisibile" che superano gli angusti limiti della monetizzazione dei bisogni, puntando su una politica dei servizi .

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

Regolamento (UE) n. 1303/2013 del 17 dicembre 2013, pubblicato sulla GUUE del 20.12.2013, il quale abroga il Regolamento (UE) n. 1083/2006 e, tra l'altro, reca disposizioni comuni e generali sul Fondo Europeo di Sviluppo Regionale e sul Fondo Sociale Europeo;

Regolamento (UE) n. 1304/2013 del 17 dicembre 2013, pubblicato sulla GUUE del 20 dicembre 2013, relativo al Fondo Sociale Europeo, che abroga il Regolamento (UE) n. 1081/2006;

Programma Operativo Puglia FESR-FSE 2014/2020 - (CCI 20141T16M2OP002) adottato dalla Commissione europea con Decisione CE C(2015) 5854 del 13 agosto 2015, al termine del negoziato tra Regione Puglia e DG Regio e DG Employment&Inclusion;

DGR 6 ottobre 2015, n. 1735, avente ad oggetto "*POR PUGLIA 2014-2020. Approvazione definitiva e presa d'atto della Decisione della Commissione Europea. Istituzione capitoli di spesa*";

DGR n. 833 del 07.06.2016, relativa all'attribuzione delle responsabilità delle Azioni del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 ai dirigenti delle Sezioni in cui è articolata la nuova organizzazione della Amministrazione regionale, che ha individuato quale Responsabile dell'Azione 9.7 del POR Puglia FESR-FSE 2014-2020 la dirigente della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione Reti Sociali.

LE FINALITA' DEL PROGRAMMA OPERATIVO

Il Programma Operativo Puglia 2014-2020 (FESR-FSE) fissa, nell'ambito dell'Asse prioritario IX, gli obiettivi generali di intervento e le priorità di investimento per l'attuazione di una più ampia strategia regionale di contrasto alle povertà e volta all'inclusione sociale attiva di persone svantaggiate sotto il profilo economico, con disabilità, vittime di violenza o grave sfruttamento e a rischio di discriminazione, nonché in favore di nuclei familiari in condizioni di fragilità economica con carichi familiari connessi alla presenza di figli minori.

A tal scopo, l'Asse IX prevede risorse FSE dedicate appositamente alla attivazione di misure volte a sostenere la domanda di servizi a ciclo diurno e domiciliari sociali e socioeducativi per bambini e

ragazzi, per accrescerne l'accessibilità in una logica di pari opportunità per tutti, nonché per il sostegno alla gestione dei nuovi servizi autorizzati al funzionamento sul territorio regionale, atteso che l'accessibilità dei servizi alle persone e alle comunità costituisce una delle principali declinazioni della strategia europea per il contrasto alla povertà.

L'AZIONE DELLA REGIONE

Con AD n. 501 del 17/0/2017 la dirigente della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione Reti Sociali ha istituito le Responsabilità di Sub-Azione, equiparate ad Alta Professionalità, di cui al Titolo III della Disciplina approvata con determinazione dell'ex Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione, n. 12 del 09/05/2014, pubblicata sul BURP N. 69/2014, tra cui la Responsabilità della Sub-Azione 9.7.1-

- in particolare, il POR Puglia 2014-2020 prevede, all'interno del suddetto Asse prioritario, la declinazione della priorità di investimento **“iv) Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale”**, che trova corrispondenza nel Risultato Atteso (RA) **“RA 9.d - Aumento/ consolidamento/ qualificazione dei servizi di cura e socio-educativi”** dell'Accordo di Partenariato e a cui fanno riferimento le seguenti tipologie di Azioni da Accordo di Partenariato e le relative Azioni approvate dal POR Puglia 2014-2020:

Tabella di raccordo tra azioni dell'Accordo di Partenariato e del PO Puglia FESR-FSE 2014 2020

Azioni da Accordo di Partenariato

Azioni del POR Puglia 2014-2020 e sub- Azioni generate in fase di attuazione

9.3.3 Implementazione di buoni servizio per servizi socioeducativi prima infanzia [anche in ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi socioeducativi e a ciclo diurno e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera]

Azione 9.7

9.3.4 Sostegno a forme di erogazione e fruizione flessibile dei servizi per la prima infanzia [tra i quali nidi familiari, spazi gioco, centri per bambini e genitori, micronidi estivi] anche in riferimento ad orari e periodi di apertura nel rispetto degli standard fissati per tali servizi]

- a valere sul P.O. F.E.S.R. 2007 — 2013, con riferimento all'Asse III “Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale”- Linea di Intervento 3.3, è stata attivata l'Azione 3.3.1 “Interventi per la conciliazione vita-lavoro” in attuazione della quale si è provveduto con la D. D. n. 746 del 04.08.2011 (BURP n. 143 del 15.09.2011) ad approvare e pubblicare l'Avviso pubblico per manifestazione di interesse all'iscrizione nel Catalogo telematico dell'offerta di servizi di conciliazione per l'infanzia e l'adolescenza e con la D. D. n. 1425 del 17.12.2012 ad approvare e pubblicare l'Avviso pubblico rivolto ai nuclei familiari per la domanda di “Buoni servizio di conciliazione”;

- al termine del ciclo di programmazione 2007 — 2013, al fine di assicurare l'erogazione dei Buoni Servizio nelle more dell'avvio degli interventi a valere sulla nuova programmazione del POR Puglia 2014 — 2020, si è provveduto:

a. con la D. D. n. 634 del 07.08.2015 (pubblicata nel B.U.R.P. n. 117 del 20.08.2015) ad approvare un nuovo Avviso Pubblico per manifestazione di interesse per l'iscrizione nel Catalogo dell'offerta limitatamente alle tipologie di strutture o servizi di cui al Regolamento regionale n. 4/2007 rivolte alla prima infanzia (art. 53 asilo nido/sezione primavera/micronido - art. 90 centro ludico per la prima infanzia - art. 101 servizi socio-educativi innovativi e sperimentali per la prima infanzia del Regolamento regionale n. 4/2007);

b. con la D. D. n. 755 del 29.09.2015 (pubblicata nel B.U.R.P. n. 131 del 08.10.2015) ad approvare l'Avviso pubblico rivolto ai nuclei familiari per la presentazione, a decorrere dalle ore 12:00 del giorno 1 ottobre 2015, della richiesta di Buoni Servizio fruibili esclusivamente presso le unità di offerta per la prima infanzia iscritte nel nuovo Catalogo telematico di cui alla predetta D. D. n. 634/2015;

– di concerto tra la Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere e la Dirigente della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione Reti Sociali è stata adottata la D. D. n. 17 del 15.01.2016 avente oggetto: “Dichiarazione di coerenza della spesa di cui al Cap. 781055 con l’intervento di cui alle D. D. n. 634 del 07.08.2015 e n. 755 del 29.09.2015 e con gli obiettivi e i criteri delle Azioni dell’Asse IX POR Puglia 2014- 2020 per l’accessibilità dei servizi ed il contrasto alla povertà”

– a seguito della sperimentazione effettuata nell’ultimo quadriennio di programmazione, la Regione Puglia ha condiviso con l’intero partenariato socioeconomico e istituzionale, al fine di dare continuità all’erogazione dei **Buoni Servizio** per l’accessibilità ai servizi a ciclo diurno per la prima infanzia (0-36 mesi), per bambini e ragazzi, la necessità di attivare una misura che, nel nuovo quadro di programmazione a valere sui fondi comunitari del ciclo 2014-2020, assuma un ruolo strategico nell’ambito delle politiche di contrasto alla povertà, per la valenza di intervento finalizzato alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e per favorire l’accessibilità di gruppi sociali in condizioni di maggiore fragilità socioeconomica a servizi di qualità; in tale scenario si conferma il carattere aggiuntivo proprio delle risorse FSE 2014-2020 finalizzandone l’utilizzo per accrescere l’efficacia della misura nei termini di raggiungimento della popolazione target.

LA DISPOSIZIONE

Viene apportata la variazione in termini di competenza e cassa al bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017-2019, Documento tecnico di accompagnamento, e al Bilancio gestionale approvato con DGR n. 16/2017, ai sensi dell’art. 51 del D.Igs 118/2011 e ss.mm.ii., così come riportata nella sezione "copertura finanziaria" del presente atto e autorizzare la Dirigente della Sezione Promozione della salute e del benessere ad operare sui capitoli di entrata e di spesa per gli importi del presente provvedimento.

Viene apportata a titolo di cofinanziamento regionale alla Azione 9.7 la somma di € 4.957.500,00 allocata sul Capitolo 781055 (12.1.2.3.1.2) del Bilancio regionale, dando mandato alla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere di attivare l’applicazione dell’Avanzo di Amministrazione Vincolato, ai sensi dell’art. 42 comma 8 D. Lgs. n. 118/2011 nei limiti dello spazio finanziario all’uopo autorizzato con D.G.R. n. 637 del 02.05.2017.

Viene approvato il documento "Indirizzi operativi per l’avvio delle procedure di selezione dei beneficiari dei buoni servizio per l’accessibilità dei servizi a ciclo diurno per l’infanzia e l’adolescenza (Azione 9.7)" allegato al presente provvedimento (Allegato A) per costituirne parte integrante e sostanziale (a cui si fa rinvio).

VENETO

DGR 22.8.17, n. 1350 - Approvazione del bando per l’assegnazione di contributi regionali a favore di nuclei familiari con figli rimasti orfani di un genitore, per il tramite delle amministrazioni comunali. art. 59, legge regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 recante "collegato alla legge di stabilità regionale 2017". (BUR n. 83 del 25.8.17)

Note

PREMESSA

La Costituzione riconosce e garantisce, agli articoli 2, 29 e 30, i diritti inviolabili del singolo e della famiglia, determinando altresì che, nei casi di incapacità dei genitori a mantenere, istruire ed educare i figli, tali diritti vengano comunque tutelati.

A favore delle famiglie in condizione di indigenza sono disposti pertanto interventi di sostegno e aiuto (L. 184/1983).

La Regione del Veneto, come previsto all’articolo 6, comma 1, lettera n) dello Statuto del Veneto, uniforma le proprie azioni a tale quadro normativo, promuovendo, nell’ambito del proprio ordinamento legislativo e amministrativo, interventi assistenziali a tutela dei minori.

L’attuale momento storico è caratterizzato da eventi recessivi che incidono fortemente sugli equilibri economici delle famiglie.

GLI INTERVENTI DELLA REGIONE PER I MINORI ORFANI DI UN GENITORE

In tale contesto, particolarmente vulnerabili risultano essere i nuclei familiari con figli rimasti orfani di un genitore: la particolare situazione che si determina in seguito al decesso di un genitore e la conseguente necessità di ristabilire l'autonomia del nucleo familiare, si sommano a eventuali difficoltà economiche, con ciò determinandosi fattori di pregiudizio e di rischio di marginalità sociale.

Al fine di sostenere queste famiglie, garantendo la prosecuzione di una vita dignitosa e le condizioni per continuare a svolgere il ruolo genitoriale, la Regione del Veneto, con Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 recante "*Collegato alla legge di stabilità regionale 2017*", istituisce all'art. 59 recante "*Interventi a favore delle famiglie con figli rimasti orfani di un genitore*" un fondo, alimentato annualmente da stanziamenti a carico del bilancio regionale, a favore delle famiglie in situazione di difficoltà economica, con figli rimasti orfani di un genitore e che non abbiano ancora concluso l'obbligo scolastico.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 59 della Legge regionale suddetta, la Regione del Veneto prevede dunque l'erogazione annuale di contributi alle famiglie "*[...] in situazione di difficoltà economica e con figli a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico [...]*" e a tal fine prevede di individuare con apposito bando i criteri, i termini, le modalità di assegnazione ed erogazione dei contributi da assegnare alle famiglie stesse, per il tramite delle amministrazioni comunali.

LE RISORSE

Le risorse regionali complessive in attuazione dell'art. 59 Legge regionale 30/2016 sono quantificate in € 1.000.000,00 per l'esercizio 2017, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n.103237 recante "*Azioni regionali a favore delle famiglie con figli rimasti orfani di un genitore - Trasferimenti correnti (art. 59, L.R. 30/12/2016, n. 30)*" del bilancio di previsione 2017-2019.

IL RUOLO DEL COMUNI

Le amministrazioni comunali, per poter accedere a tale fondo, presenteranno richiesta di contributo così come rappresentato all'Allegato A recante "*Bando per l'assegnazione di contributi regionali a favore di nuclei familiari con figli a carico rimasti orfani di un genitore (Articolo 59, Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 - Collegato alla legge di stabilità regionale 2017)*", parte integrante del presente provvedimento.

IL BANDO

- Allegato B recante "*Domanda di contributo ex art. 59 della L.R. 30/2016. Bando ai sensi dell'art. 59 recante "Interventi a favore delle famiglie con figli rimasti orfani di un genitore" della Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"*";
- Allegato C recante "*Graduatoria finale del Comune. Bando ai sensi dell'art. 59 recante "Interventi a favore delle famiglie con figli rimasti orfani di un genitore" della Legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"*".

ALLEGATO A

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI REGIONALI A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI CON FIGLI A CARICO RIMASTI ORFANI DI UN GENITORE (ARTICOLO 59, LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2016, N.30 – COLLEGATO ALLA LEGGE DI STABILITA' REGIONALE 2017).

1. Ambito di intervento e destinatari

Assegnazione di contributi, con trasferimento economico ai Comuni, a favore di nuclei familiari in situazione di difficoltà economica con figli a carico rimasti orfani di un genitore e che non abbiano concluso l'obbligo scolastico.

Alla luce dei riferimenti normativi vigenti per "obbligo scolastico" si intende: "[...] istruzione obbligatoria impartita per almeno 10 anni [...]" art. 1, comma 1, D.M. 22 agosto 2007, n. 139; "[...] l'adempimento dell'obbligo di istruzione è finalizzato al conseguimento di un titolo di studio di

scuola secondaria superiore o di una qualifica professionale di durata almeno triennale entro il diciottesimo anno di età [...]" art. 1, comma 2, D.M. 22 agosto 2007, n. 139.

2. Requisiti per l'ammissibilità

a) Nuclei composti da un solo genitore e uno o più figli a carico, risultanti dallo stato di famiglia e dal certificato di residenza, che non abbiano concluso l'obbligo scolastico; b) Il nucleo deve avere un ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) in corso di validità, non superiore a € 20.000,00 come risultante in seguito al decesso del genitore; c) Il nucleo deve essere residente nella Regione del Veneto; d) Nel caso in cui un componente abbia una cittadinanza non comunitaria deve possedere un titolo di soggiorno valido ed efficace.

3. Criteri

Per la definizione della graduatoria dei nuclei familiari beneficiari verrà attribuito a ciascun nucleo un punteggio massimo di 100 punti, così suddiviso:

1) Condizione economica: ISEE non superiore a €20.000,00 così come risultante in seguito al decesso del genitore

Criterio Indicatore Punteggio

Fasce ISEE

da 0 a 5.000,00 Euro 44

da 5.000,01 a 10.000,00 Euro 40

da 10.000,01 a 15.000,00 Euro 36

da 15.000,01 a 20.000,00 Euro 32

2) Composizione nucleo: Presenza di uno o più figli a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico

Criterio Indicatore Punteggio

Numero di figli a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico

N. figli a carico

5 punti per il primo figlio a carico 10 punti per il secondo figlio a carico 15 punti per il terzo figlio a carico 20 punti per più di tre figli a carico

3) Condizione sanitaria: Presenza di uno o più figli con certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n.104, art.3, comma 3

Criterio Indicatore Punteggio Condizione di salute del/i figlio/i a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico Certificazione ai sensi della L.104/1992, art.3, comma 3 30 punti

4) Residenza nel Veneto:

Criterio Indicatore Punteggio

Residenza nel territorio della Regione del Veneto

(n. di anni)

Inferiore a 2 anni 2 punti

Uguale o superiore a 2 anni, inferiore o uguale a 5 anni

4 punti

Superiore a 5 anni 6 punti

Sulla base dei punteggi sopra indicati le amministrazioni comunali redigeranno la graduatoria delle domande pervenute. La Regione del Veneto formulerà a sua volta la graduatoria definitiva comprensiva delle singole graduatorie delle amministrazioni comunali richiedenti.

4. Modalità di finanziamento ed erogazione

Sulla base della graduatoria definitiva la Regione del Veneto procederà alla definizioni degli importi da erogare così come individuati nella tabella sottostante denominata "Griglia di posizionamento per importo massimo del contributo concedibile"

Criterio Indicatore

1 FIGLIO

2 FIGLI

3 o più FIGLI

Fasce ISEE

da 0 a 5.000,00 Euro	7.000,00€	10.000,00€	12.000,00€
da 5.000,01 a 10.000,00 Euro	6.000,00€	9.000,00€	11.000,00€
da 10.000,01 a 15.000,00 Euro	5.000,00€	8.000,00€	10.000,00€
da 15.000,01 a 20.000,00 Euro	4.000,00€	7.000,00€	9.000,00€

ALLEGATO A alla Dgr n. 1350 del 22 agosto 2017 pag. 3/4

Il contributo concedibile come da griglia sopra individuata, verrà erogato sulla base delle seguenti percentuali:

- 100% per punteggi tra 81 e 100;
- 90% per punteggi tra 61 a 80;
- 80% per punteggi da 41 a 60;
- 70% per punteggi inferiori o uguali a 40.

E' previsto l'aumento del 10% del contributo concedibile come sopra determinato, per ciascun figlio disabile certificato ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.

In caso di incapienza del fondo, si prevede una ridefinizione degli importi da assegnare su base percentuale.

Il contributo, per ciascun nucleo, ha carattere di retroattività a far data dal decesso del genitore.

Il contributo è cumulabile con altre tipologie di finanziamento o contributo concesso nell'ambito delle politiche sociali di aiuto, supporto e sostegno alle famiglie e verrà erogato per il tramite del Comune di residenza, per l'anno 2017, l'erogazione avverrà in unica soluzione entro il 31 dicembre 2017.

5. Modalità operative

a) Il richiedente pena l'esclusione della domanda, entro il termine perentorio delle ore 13.00 del 10 ottobre 2017, invia al Comune di residenza la domanda di contributo di cui all'Allegato B al presente provvedimento, completa dei documenti richiesti così come individuati nel predetto Allegato B (in caso di invio a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al fine del rispetto del termine, fa fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante);

b) Il Comune - pena l'esclusione della domanda, entro il termine perentorio delle ore 13.00 del 31 ottobre 2017, redige la graduatoria finale di cui all'Allegato C al presente provvedimento; - la approva con provvedimento di Giunta Comunale di cui diviene parte integrante; - trasmette alla Regione Veneto il suddetto provvedimento nelle modalità di cui al successivo punto 6;

c) La Regione del Veneto redige la graduatoria definitiva sulla base delle graduatorie presentate dalle singole Amministrazioni Comunali richiedenti.

6. Modalità di redazione e presentazione delle domande da parte delle Amministrazioni Comunali

La domanda di contributo deve essere: – redatta utilizzando solo ed esclusivamente il modulo di cui all'Allegato C al presente provvedimento;

– sottoscritta dal legale rappresentante;

– inviata, quale parte integrante alla Delibera di Giunta comunale che la approva, alla Direzione Servizi Sociali-U.O. Famiglia, Minori, Giovani e Servizio civile, all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it, recante in oggetto: "Bando per l'assegnazione di contributi regionali a favore di nuclei familiari con figli a carico rimasti orfani di un genitore (articolo 59, L.R. 30/2016)";

– presentata entro e non oltre le ore 13.00 del 31 ottobre 2017.

7. Esiti

L'individuazione dei comuni beneficiari e l'assegnazione dei contributi verrà determinata con Decreto del Direttore della Direzione Servizi Sociali, il quale provvederà con propri atti

Titolo di studio _____

Condizione lavorativa _____

La compilazione di questi dati è facoltativa, saranno utilizzati per elaborare statistiche utili alla programmazione delle risorse e degli interventi da attivare nei prossimi anni.

ALLEGATOB alla Dgr n. 1350 del 22 agosto 2017 pag. 2/4

CHIEDE

di accedere al contributo regionale ai sensi dell'art. 59 recante "Interventi a favore delle famiglie con figli rimasti orfani di un genitore" della legge regionale del 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"

A tal fine, consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

Il nucleo anagrafico è composto da un solo genitore e uno o più figli minori a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico;

Specificare il numero di figli minori a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico

_____ L'attestazione ISEE in corso di validità relativo al proprio nucleo anagrafico a seguito del decesso del genitore è pari a € _____

Il proprio nucleo anagrafico risulta essere residente in un Comune del Veneto Specificare il numero di anni di residenza in Veneto _____

Ogni componente è in regola con le norme che disciplinano il soggiorno in Italia (nel caso in cui un componente nel nucleo anagrafico abbia una cittadinanza non comunitaria)

DICHIARA INOLTRE

Che la condizione socio-sanitaria dei/del propri/o figli/o minori/e è la seguente:

condizione di handicap del figlio minore appartenente al nucleo anagrafico certificata ai sensi della L.104/92 art. 3 c.3; Specificare il numero di figli interessati dalla certificazione L.104/92 art. 3 c.3

Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità:

n. documento _____ rilasciato in data ____/____/_____

da _____ data di scadenza ____/____/_____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente; Attestazione ISEE in corso di validità così come risultante a seguito del decesso del genitore; Autocertificazione dello stato di residenza e dello stato di famiglia; In caso di componente avente cittadinanza non comunitaria, titolo di soggiorno valido ed efficace; Copia della certificazione di handicap del/dei figlio/i minore ai sensi della L.104/92 art.3, c.3.

Lì _____

Firma

(luogo e data)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA:

- Che può essere presentata una sola domanda per ogni nucleo familiare;
- Che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato, ed incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 (pene a carattere detentivo anche fino a 5 anni e multe);
- Che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- Che è fatto obbligo al sottoscrittore della domanda di comunicare per iscritto, alla data della variazione, ogni modifica intervenuta ai requisiti dichiarati.

Lì _____

Firma

(luogo e data)

_____, legale rappresentante del Comune di _____,
 Provincia _____

dichiara

- di aver ricevuto n° _____ domande di cui alla L.R. 30/2016 di cui n° _____ sono ritenute idonee e di seguito elencate, in ordine di graduatoria:

Codice domanda *

Valore ISEE in corso di validità così come risultante a seguito del decesso del genitore

N° figli minori a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico

N° figli minori certificati ai sensi della L. 104/92 art. 3, c. 3

Residenza nel territorio della Regione del Veneto (numero di anni)

Punteggio assegnato

... (aggiungere righe al bisogno)

- che presso la propria sede è conservata la documentazione attestante quanto sopra.

Data

Firma del legale rappresentante

Allegati:

BANDO AI SENSI DELL' ART. 59 RECANTE "INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON FIGLI RIMASTI ORFANI DI UN GENITORE" DELLA LEGGE REGIONALE 30 DICEMBRE 2016, N. 30 "COLLEGATO ALLA LEGGE DI STABILITÀ REGIONALE 2017".

La presente dichiarazione è approvata con Delibera di Giunta Comunale n° _____ del _____, e ne è parte integrante.

Il/la sottoscritto/a _____, legale rappresentante del Comune di _____, Provincia _____

dichiara

- di aver ricevuto n° _____ domande di cui alla L.R. 30/2016 di cui n° _____ sono ritenute idonee e di seguito elencate, in ordine di graduatoria:

Codice domanda *

Valore ISEE in corso di validità così come risultante a seguito del decesso del genitore

N° figli minori a carico che non abbiano concluso l'obbligo scolastico

N° figli minori certificati ai sensi della L. 104/92 art. 3, c. 3

Residenza nel territorio della Regione del Veneto (numero di anni)

Punteggio assegnato

PARI OPPORTUNITÀ

EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 3484 - Risoluzione per impegnare la Giunta ad attivarsi affinché si riconosca l'esistenza di molteplici cause del divario retributivo tra donne e uomini e si attuino misure volte a sensibilizzare imprese, organizzazioni pubbliche e private e parti sociali circa la necessità di ottemperare alla parità retributiva e di promuovere l'occupazione femminile di qualità, inserendo tali fini nella pianificazione delle azioni regionali di pari opportunità di genere. (02 11 16). A firma dei Consiglieri: Gibertoni, Torri. (BUR n. 239 del 23.8.17)

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

Premesso che

il Fmi calcola una perdita di pii pari al 15% in Italia a colpa della discriminazione delle donne.

Parole di Christine Lagarde, direttore generale del Fondo monetario internazionale.

Il commento è stato fatto in occasione dell'evento "Ingegno al Femminile", che il Consiglio nazionale degli ingegneri dedica, come ogni anno, al ruolo e al valore del lavoro della donna nelle professioni tecniche;

le donne restano discriminate a livello salariale in tutta Europa, prendono meno e hanno posti peggiori e più precari.

Infatti, per quel che riguarda il salario, come media "nel 2013 nell'Unione europea il differenziale retributivo di genere si attestava al 16,4%, andando da un gruppo con una differenza inferiore al 5% come accade in Slovenia (-3,2% salario femminile rispetto a quello maschile) a più del 20% come accade in Estonia (29,9%), Austria (-23%), Repubblica Ceca (-22,1%) e - sorpresa - Germania, dove la differenza tra il salario maschile e quello femminile vede quest'ultimo in media inferiore del 21,6%;

per quanto riguarda l'Italia, il gap si attesta a 7,3%, piazzando il paese al 22esimo tra i peggiori per differenza di retribuzione uomo-donna tra i paesi dell'Unione europea, con un peggioramento dal 2008, quando era al 4,9%, di 2,4 punti percentuali". Lo dice l'Eurostat, l'ufficio statistico dell'Unione europea, che in occasione dell'8 marzo, ha pubblicato uno studio sulle differenze tra uomini e donne nel mercato del lavoro;

in una nota della Commissione europea si legge: 59 sono giorni che una donna dovrebbe lavorare di più per guadagnare quanto un uomo;

l'Emilia-Romagna, nonostante sia una regione dove il confronto tra le organizzazioni datoriali e sindacali sia molto buono, i tratti discriminatori che le lavoratrici, siano esse emiliano-romagnole che migranti, incontrano sul lavoro si ripropongono in modo molto simile a quelli esistenti in altri ambiti territoriali e in altre regioni;

in Emilia-Romagna, nonostante vi sia una buona produzione legislativa, che tende a tutelare e proteggere il lavoro delle donne, non vi sono ricadute positive significative sul versante delle differenze salariali, permane una differenza molto forte tra i salari delle donne e quegli uomini, differenza che oscilla tra il 12 e il 20% e forse anche oltre;

dove l'accesso al lavoro avviene per contratto atipico individuale o quando il salario assume connotati di maggiore variabilità, perché legato all'attribuzione di particolari funzioni o scelte ascrivibili al dirigente o al datore di lavoro, emerge oltre ad una discriminazione salariale anche quella sessuale di genere, caratteristica che si produce anche in Emilia-Romagna con nel resto del territorio nazionale;

Considerato che

la differenza salariale ha delle ripercussioni molto forti sia sul tenore di vita delle famiglie sia sulla qualità della vita delle donne.

Lo squilibrio salariale si ripercuote a distanza sul sistema previdenziale, la riforma delle pensioni ha mutato dal 2012 il sistema di calcolo dell'assegno pensionistico, con l'entrata in vigore del sistema contributivo pro rata per tutti si andrà in pensione solo al raggiungimento di una soglia minima (età

pensionabile pari a 66 anni per tutti dal 2018) e si riceverà un ammontare calcolato sulla base dei contributi versati, è evidente che il rischio per molte donne è che si trovino ad affrontare la vita senile in una condizione discriminante rispetto agli uomini.

Evidenziato che

al momento nella nostra Regione nonostante sia stata approvata di recente una buona Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere persistano discriminazioni, disparità salariali, occupazionali e di carriera, di cura e previdenziali che colpiscono le donne, in particolare in età avanzata.

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

impegna la Giunta regionale

ad attivarsi affinché si riconosca l'esistenza di molteplici cause che esasperano il divario retributivo tra donne e uomini e si pongano in essere misure volte a sensibilizzare le imprese, le organizzazioni pubbliche e private, le parti sociali sulla necessità di ottemperare alla parità retributiva ed una più ampia strategia di tutela e di promozione dell'occupazione femminile di qualità.

Ad individuare nel bilancio di genere lo strumento per acquisire dati certi sulle disparità retributive tra donne e uomini, sia nel lavoro dipendente che in quello autonomo e, su tali basi, orientare le proprie politiche del lavoro;

ad intervenire nelle sedi di confronto Stato Regioni, allo scopo di ammodernare la legislazione previdenziale introducendo dei correttivi affinché lo squilibrio salariale In essere, tra uomini e donne, non si ripercuota a distanza sul sistema previdenziale.

RISOLUZIONE - Oggetto n. 4968 - Risoluzione per invitare la Giunta ad integrare l'attuale bando e quelli futuri indetti per il riconoscimento delle imprese virtuose nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa con il premio speciale di cui all'art. 30 della legge regionale n. 6/2014, specificamente orientato ad incentivare l'affermazione a tutti i livelli della cultura paritaria nell'organizzazione istituzionale, sociale e produttiva della Regione Emilia-Romagna, con la compartecipazione dell'Assemblea legislativa e con il coinvolgimento, nella predisposizione dei criteri di selezione e nella successiva valutazione dei progetti, della Commissione assembleare per la parità e i diritti delle persone, invitando inoltre l'Assemblea legislativa a collaborare all'istituzione del premio speciale annuale così come descritto, quale ulteriore passo attuativo della legge per la parità e contro le discriminazioni di genere. A firma della Consigliera: Mori

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

Premesso che

per affrontare le perduranti disparità tra donne e uomini, la scelta strategica dell'Emilia-Romagna è stata quella di integrare la dimensione di genere in molte politiche regionali mediante la strategia di mainstreaming, di cui la legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere ne costituisce l'ossatura principale.

La strategia è finalizzata a produrre cambiamenti culturali che coinvolgono tutte le componenti dei sistemi sociali mediante l'impatto che le decisioni pubbliche possono avere sulle donne e sugli uomini e quindi sulla società tutta.

L'occupazione femminile è una parte della Strategia UE2020 dell'Unione europea per la crescita, che prevede un tasso di occupazione del 75% per le persone di età compresa tra 20 e 64 anni, pur essendo un obiettivo ancora lontano per molti Stati membri.

Le donne continuano ad essere le principali caregivers dei bambini e dei familiari a carico con un numero sproporzionato di donne che lavora a tempo parziale rispetto agli uomini, con rilevanti ripercussioni negative in termini economici e finanziari, compresi salari e pensioni.

Valutato che

le azioni a sostegno della conciliazione del lavoro con i tempi di vita sono importanti per assicurare la possibilità alle donne in particolare di accedere e mantenere un'occupazione al di là del ciclo di vita e dei ruoli familiari ricoperti.

Il principale strumento di conciliazione di cui usufruiscono le donne è il contratto part-time, che è uno strumento largamente utilizzato in Europa, soprattutto nei Paesi del Nord, ma che non può diventare una scelta obbligata autosegregante in mancanza di altri strumenti e che deve essere fortemente integrato con un sistema integrato di azioni a sostegno delle donne.

La Regione Emilia-Romagna, partendo dalla propria organizzazione interna, opera, mediante informazione, sensibilizzazione e valutazione delle politiche di genere, per la rimozione di qualsiasi forma di discriminazione che possa condizionare i percorsi anche di carriera delle donne, con il coinvolgimento altresì del mondo imprenditoriale.

Considerato inoltre che

la Regione Emilia-Romagna, per sottolineare l'importanza del contributo del mondo produttivo al raggiungimento dei 17 obiettivi di sviluppo sostenibile individuati dall'ONU con l'Agenda 2030, sottoscritta da 193 Paesi nel settembre 2015, ha istituito un premio regionale ormai alla terza edizione per sostenere imprese e start up virtuose nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa. L'Assemblea legislativa, attraverso la legge regionale sulla partecipazione (l.r. 3/2010) e numerosi progetti di coinvolgimento, opera per favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche, nonché la promozione e diffusione di una cultura dei diritti, della legalità e della cittadinanza attiva.

L'art. 30 della legge regionale n. 6/2014 prevede l'istituzione di un riconoscimento annuale con l'assegnazione dell'etichetta GED (Gender Equality and Diversity Label – Etichetta di diversità e parità di genere) alla migliore buona pratica delle realtà che si siano distinte per l'impegno a promuovere all'interno della propria struttura e organizzazione azioni positive per le pari opportunità.

Ritenuto che

vi sia convergenza di obiettivi e di strumenti nei riconoscimenti ut supra per la realizzazione delle finalità fin qui espresse.

Invita la Giunta della Regione Emilia-Romagna

ad integrare l'attuale bando e quelli futuri indetti per il riconoscimento delle imprese virtuose nell'ambito della responsabilità sociale d'impresa con il premio speciale di cui all'art. 30 della legge regionale n. 6/2014, specificamente orientato ad incentivare l'affermazione a tutti i livelli della cultura paritaria nell'organizzazione istituzionale, sociale e produttiva della nostra regione, con la compartecipazione dell'Assemblea legislativa e con il coinvolgimento, nella predisposizione dei criteri di selezione e nella successiva valutazione dei progetti, della Commissione assembleare per la parità e i diritti delle persone.

Invita l'Assemblea legislativa

a collaborare all'istituzione del premio speciale annuale così come descritto, quale ulteriore passo attuativo della legge per la parità e contro le discriminazioni di genere.

PIEMONTE

DGR 24.7.17, n. 22-5408 - Approvazione Piano Triennale alle Azioni Positive 2017/2019 ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e degli artt. 42 e 48 del D.lgs 198/2006 e art. 21 della L. 183/2010. (BUR n. 34 del 24.8.17)

Note

PREMESSA

La normativa in materia di pari opportunità è contenuta nel Decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246”.

Ai sensi dell'art. 48 del succitato decreto, le Amministrazioni “predispongono piani di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”.

Le azioni positive sono misure temporanee e speciali che, per rendere sostanziale il principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità tra uomini e donne. Sono misure “speciali” in quanto specifiche e ben definite, che intervengono in un

determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, e “temporanee” in quanto necessarie fintanto che si rileva una disparità di trattamento fra uomini e donne. La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazione nella P.A. con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, “misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere una funzione propositiva e propulsiva ai fini della promozione e dell’attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale. La Regione Piemonte è intervenuta in materia, con legge regionale n. 8 del 18 marzo 2009 “Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere della Regione Piemonte e disposizioni per l’istituzione dei bilanci in genere”, al fine di perseguire una politica di pari opportunità fra uomini e donne nell’organizzazione del personale regionale e nello sviluppo della carriera e adottando, con le modalità previste dalla legislazione regionale di settore, piani di azioni positive per rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono un pieno inserimento delle donne nell’attività lavorativa ed una loro concreta partecipazione ad occasioni di avanzamento professionale. La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha innovato e ampliato la materia delle pari opportunità nel senso di una sempre maggiore riduzione delle discriminazioni e di una sempre maggiore valorizzazione del benessere di chi lavora.

La legge n. 183, infatti, modificando l’art. 1, comma 1, lettera c) e l’art. 7, comma 1, del d.lgs. 165/2001 richiede che le pubbliche amministrazioni garantiscano 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.

Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

L’AZIONE DELLA REGIONE

La Regione Piemonte si è dotata da tempo di strumenti operativi, all’interno dell’Ente, a sostegno delle pari opportunità promuovendo a tal fine numerose iniziative, sia con la costituzione del Comitato Pari Opportunità con D.G.R. n. 174573 dell’11.3.1991 sia con la costituzione del Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing con D.G.R. n. 52-9718 del 30/9/2008.

Presso la Regione hanno operato il Comitato Pari Opportunità e il Comitato anti mobbing sino alla nuova strutturazione degli organismi di garanzia operata dall’ art. 21 della L. 183/2010. E’ stato adottato il Codice di condotta contro le molestie ed è nominato il Consulente di fiducia , ai sensi del CCNL 5.10.2001.

Inoltre presso la Regione opera, in virtù di apposita convenzione, la Consigliera di Parità nominata dal Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro delle Pari Opportunità ai sensi dell’art.12 del D.lgs 198/2006.

Infine, con determina dirigenziale n. 121 del 3.10.2016, a firma congiunta dei direttori delle risorse umane dei rispettivi ruoli della Giunta e del Consiglio Regionale, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia della Regione Piemonte nel rispetto del disposto della legge del 4 novembre 2010 n. 183 art. 21 e della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4/3/2011 “Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Al Comitato Unico di Garanzia sono assegnati dalla legge compiti propositivi, consultivi e di verifica su tutte le tematiche legate alle discriminazioni di genere, oltre che ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta.

Il Comitato Unico di Garanzia, attento ai temi della conciliazione, della promozione della cultura di genere e della valorizzazione delle differenze, pone una particolare attenzione al benessere lavorativo e promuove azioni finalizzate alla creazione di maggior benessere nell’ambiente di

lavoro. Con tali azioni il Comitato Unico di Garanzia riconosce centralità ai temi dello stress occupazionale e del benessere psicologico sul luogo di lavoro, interpretati nelle loro dimensioni individuali, di gruppo e organizzative, come presupposto per progettare e realizzare interventi preventivi e di promozione della salute fisica e psicologica.

Il CUG, pertanto, si è adoperato per promuovere iniziative di valorizzazione del benessere di chi lavora considerato anche il momento storico e sociale che sta vivendo la pubblica amministrazione dove sono in atto trasformazioni rilevanti che toccano piani strutturali, culturali e procedurali.

IL PIANO DI AZIONI POSITIVE (PAP)

Il Piano di Azioni Positive (PAP) rappresenta dunque un documento programmatico per introdurre Azioni Positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro; il PAP 2014-2016 è stato approvato con DGR n. 40-6959 del 23.12.2013.

Con la predisposizione del nuovo Piano di Azioni Positive la Regione Piemonte ha voluto non solo proseguire nella sensibilizzazione, conoscenza e formazione sulle tematiche di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni, ma anche promuovere concrete iniziative per la realizzazione delle pari opportunità e del benessere lavorativo.

Il presente Piano di Azioni Positive, che avrà durata triennale (2017-2019), è in primis un adempimento ad un obbligo di legge ma è anche uno strumento operativo per l'applicazione concreta delle pari opportunità all'interno dell'Ente.

Il Piano di Azioni Positive verrà monitorato annualmente e sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che potranno emergere potrà essere modificato, integrato ed ampliato nel corso del triennio.

LA SPECIFICA LEGGE REGIONALE

La Regione Piemonte da sempre attenta alle tematiche di cui sopra ha adottato la legge n. 5 del 23.3.2016 avente ad oggetto "norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale".

L'ITER DEL PIANO

Il presente piano è stato discusso in apposito incontro del 6 dicembre 2016 con il Comitato Unico di Garanzia anche con inserimento di specifiche azioni dallo stesso proposte.

Con la nota del 19.12.2016 agli atti del Settore Stato giuridico ordinamento e formazione del personale con cui il Comitato Unico di Garanzia ha condiviso i contenuti del presente PAP.

Il Piano è stato inviato in data 28 aprile 2017 alle OO.SS che non hanno espresso osservazioni in merito.

La Consiglieria di parità ha espresso parere favorevole.

LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nell'ambito del Piano Azioni Positive, si programmerà l'attività attuativa annuale delle azioni previste, definendone la priorità in relazione ai contenuti e alle disponibilità finanziarie.

Per l'azione "Sostegno al ruolo lavorativo," la cui spesa presunta è di euro 100.000,00 si farà fronte nel seguente modo: - per euro 50.000,00 con le risorse disponibili sul capitolo 105856 del bilancio 2018;

- per euro 50.000,00, con le risorse disponibili sul capitolo 105856 del bilancio 2019.

Per l'azione "Studio in collaborazione con gli organismi preposti per incontri informativi e buone prassi in materia di salute, rivolti ai dipendenti regionali," la cui spesa presunta è di euro 5.000,00, si farà fronte con le risorse disponibili sul capitolo 106601 del bilancio 2018.

Per l'azione "Formazione componenti del CUG e formazione finalizzata alla valorizzazione delle donne, alla eliminazione degli ostacoli alla parità e contro le discriminazioni", la cui spesa presunta è di euro 7.000,00 si farà fronte nel seguente modo:

- per euro 2.000,00, con le risorse disponibili sul capitolo 106601 del bilancio 2017; - per euro 2.500,00, con le risorse disponibili sul capitolo 106601 del bilancio 2018; - per euro 2.500,00, con le risorse disponibili sul capitolo 106601 del bilancio 2019;

Per l'azione "Accompagnamento alla sede Unica", la cui spesa presunta è di euro 18.000,00, si farà fronte nel seguente modo:

- per euro 9.000,00 con le risorse disponibili sul capitolo 106601 del bilancio 2018; - per euro 9.000,00, con le risorse disponibili sul Capitolo 106601 del bilancio 2019.

Le altre azioni contenute nel piano non comportano spese.

PIANO DI AZIONI POSITIVE DELLA REGIONE PIEMONTE – ANNUALITA' 2017 – 2019

CAPITOLO 1.

PREMESSA

Le azioni positive sono misure temporanee e speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne.

Sono misure temporanee in quanto necessarie fintanto che si rilevi una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Sono misure speciali in quanto non generali ma specifiche e ben definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta.

La normativa in materia di pari opportunità è disciplinata nel decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246" che riprende e coordina in un testo unico le disposizioni ed i principi di cui al decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196 "Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive", e nella legge 10 aprile 1991 n. 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro".

Secondo quanto disposto da tale normativa le azioni positive rappresentano misure preferenziali per porre rimedio agli effetti sfavorevoli indotti dalle discriminazioni, per guardare alla parità attraverso interventi di valorizzazione del lavoro delle donne. Inoltre la Direttiva 23 maggio 2007 emanata dal Ministro delle Riforme e Innovazioni nella pubblica amministrazione congiuntamente con il Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche," richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere un'azione propositiva e propulsiva ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

La Regione Piemonte con la legge n. 8 del 2009 "Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere della Regione Piemonte e disposizioni per l'istituzione dei bilanci di genere" persegue una politica di pari opportunità fra uomini e donne nell'organizzazione del personale regionale nello sviluppo della carriera e adotta, con le modalità previste dalla legislazione regionale di settore, piani di azioni positive per rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono un pieno inserimento delle donne nell'attività lavorativa ed una loro concreta partecipazione ad occasioni di avanzamento professionale.

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha innovato e ampliato la materia delle pari opportunità nel senso di una sempre maggiore riduzione delle discriminazioni e di una sempre maggiore valorizzazione del benessere di chi lavora. La legge n. 183, infatti, modificando l'art. 1, comma 1, lettera c) e l'art. 7, comma 1, del d.lgs. 165/2001 richiede che le pubbliche amministrazioni garantiscano 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.

Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

La Regione Piemonte si è dotata da tempo di strumenti operativi a sostegno delle pari opportunità all'interno dell'Ente promuovendo a tal fine numerose iniziative, come già dettagliatamente indicato nel precedente Piano Azioni Positive, adottato con D.G.R. n. 406959 del 23.12.2013.

E' stato inoltre adottato il Codice di condotta contro le molestie ed è stato nominato il Consulente di fiducia, ai sensi del CCNL 5.10.2001. Presso la Regione opera, in virtù di apposita convenzione, la Consigliera di Parità nominata dal Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro delle Pari Opportunità ai sensi dell'art. 12 del D.lgs 198/2006.

La Regione Piemonte ha poi adottato in data 23 marzo 2016 la legge regionale n. 5 relativa alle norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale.

Con determinazione dirigenziale n. 121 del 3.10.2016, del Segretario Regionale della Giunta Regionale, è stato costituito il Comitato Unico di Garanzia della Regione Piemonte nel rispetto del disposto della legge del 4 novembre 2010 n. 183 art. 21 e della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4/3/2011 "Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni".

Al Comitato Unico di Garanzia sono assegnati dalla legge compiti propositivi, consultivi e di verifica su tutte le tematiche legate alle discriminazioni di genere, oltre che ad ogni altra forma di discriminazione, diretta o indiretta.

Il Comitato Unico di Garanzia coerentemente con la succitata normativa comunitaria e nazionale, in continuità con il precedente piano di azioni positive, conferma l'attenzione ai temi della conciliazione, della promozione della cultura di genere e della valorizzazione delle differenze e, ponendo una particolare attenzione al benessere lavorativo, così come esorta anche la normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, promuove azioni finalizzate alla creazione di maggior benessere nell'ambiente lavorativo.

Con tali azioni il Comitato Unico di Garanzia riconosce centralità al tema del benessere sul luogo di lavoro, interpretato nella sua dimensione individuali, di gruppo e organizzativa, come presupposto per progettare e realizzare interventi preventivi e di promozione della salute fisica e psicologica. In considerazione della specifica competenza riconosciuta al CUG in materia di valorizzazione del benessere di chi lavora, il Comitato ha voluto promuovere iniziative in questa direzione in un momento storico e sociale in cui nella pubblica amministrazione sono in atto trasformazioni rilevanti che toccano piani strutturali, culturali e procedurali. Il Piano di Azioni Positive (PAP) rappresenta dunque un documento programmatico per introdurre Azioni Positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro.

Con la predisposizione del nuovo Piano di Azioni Positive la Regione Piemonte prosegue l'azione di sensibilizzazione, conoscenza e formazione sulle tematiche di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni ed intende promuovere concrete iniziative per la realizzazione delle pari opportunità, della lotta contro ogni forma di discriminazione e della promozione del benessere lavorativo.

Il presente Piano di Azioni Positive, che avrà durata triennale è uno strumento operativo per l'applicazione concreta delle pari opportunità all'interno dell'Ente. Le azioni formulate nel presente Piano sono state individuate tenendo conto della situazione del personale dell'Ente. Lo stesso sarà oggetto di informazione costante ai dipendenti, in un'ottica di valorizzazione della trasparenza come modalità di rapporto con e tra il personale.

CAPITOLO 2.

LA FOTOGRAFIA DEL PERSONALE

NB**Si fa rinvio alla lettura integrale del testo****CAPITOLO 3.****AZIONI POSITIVE**

Le azioni si svilupperanno in un arco triennale con definizione di priorità in relazione ai contenuti delle azioni e alle disponibilità finanziarie per le medesime .

Il Piano sarà oggetto di monitoraggio, di revisione ed eventualmente aggiornamento anche con nuove azioni. Nel corso del prossimo triennio la Regione Piemonte intende realizzare un Piano di Azioni Positive che si svilupperà nei seguenti ambiti.

A) AMBITO BENESSERE LAVORATIVO

Con il presente Piano Azioni Positive la Regione Piemonte ha dedicato particolare attenzione al tema del benessere lavorativo inteso sia come tutela della salute che come iniziative di un'organizzazione lavorativa attenta a promuovere un buon grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle persone che in essa vi lavorano con particolare attenzione alla prospettiva di genere.

AZIONE - Sostegno al ruolo lavorativo

Con questa azione, riproposta e sostenuta dal Comitato Unico di Garanzia, la Regione Piemonte vuole partecipare allo sviluppo di una cultura collettiva attenta ai temi del benessere psicologico ed organizzativo, progettando e realizzando interventi condotti da un gruppo di psicologi che contribuiscano alla gestione di criticità relazionali inerenti il singolo lavoratore ed il gruppo di lavoro. E' questa un'azione pensata per rispondere a richieste di intervento relative ai temi dello stress lavoro correlato e del benessere psicologico legato alla sfera professionale. In una fase in cui per la Pubblica Amministrazione sono in atto trasformazioni rilevanti che toccano piani culturali, strutturali e procedurali, l'azione di sostegno al ruolo lavorativo intende realizzare interventi, sia individuali che di gruppo, con carattere di supporto e formativo con riferimento all'ambito organizzativo. I suddetti interventi sono una risposta a richieste sempre più numerose e strutturate relative ai temi dello stress lavoro correlato e del benessere psicologico legato alla sfera professionale.

Destinatari degli interventi:

- singoli dipendenti che vivono situazioni di conflitto, stress o disagio di varia natura;
- gruppi di lavoro che si trovano ad affrontare criticità di carattere comunicativo, relazionale, gestionale;
- direttori, dirigenti, responsabili che spesso si trovano nella difficile posizione di conciliare i bisogni organizzativi con le esigenze delle singole risorse, compito particolarmente complesso quando emergono aspetti di conflittualità, malessere e sofferenza.

Modalità di intervento

Gli interventi saranno condotti da psicologi-psicoterapeuti e si articoleranno come di seguito indicato:

- consulenza individuale;
- tutoraggio e sostegno al ruolo lavorativo;
- consulenza ai gruppi di lavoro con la consapevolezza che i gruppi di lavoro, componenti fondamentali della vita organizzativa, per la loro complessità sono talvolta esposti a difficoltà comunicative e tensioni conflittuali che incidono negativamente sulla collaborazione e la produttività; consulenza ai dirigenti e agli staff direzionali;
- attività di sensibilizzazione sul tema del benessere psicologico e organizzativo.

E' prevista altresì un'attività di raccordo e collaborazione con le professionalità ed i servizi che all'interno dell'Ente Regione Piemonte operano a tutela del personale (Comitato Unico di Garanzia, Medico competente, Settore Stato Giuridico, Ordinamento e Formazione del personale dipendente, Consulente di Fiducia, Settore Tecnico e Sicurezza Ambienti di Lavoro).

AZIONE – Studio in collaborazione con gli organismi preposti per incontri informativi e buone prassi in materia di salute, rivolte ai dipendenti regionali

L'azione prevede lo studio di incontri informativi e buone prassi in materia di salute.

Dopo un'analisi sull'età anagrafica dei dipendenti regionali e della composizione quantitativa del personale per genere, la struttura del medico competente della Regione Piemonte indicherà quali siano le problematiche di salute più frequenti tra i dipendenti connesse alla loro attività lavorativa, età anagrafica e genere.

Si procederà, quindi, allo studio, anche in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità, di incontri informativi sulle problematiche emerse per il personale regionale.

AZIONE - Accompagnamento alla sede “UNICA“

Nel Piano Azioni Positive 2014/2016 era stata proposta l'azione positiva “Accompagnamento alla Sede Unica”. Tale azione ad oggi non è però stata realizzata poiché i lavori del Palazzo Unico non si sono ancora conclusi. E' intenzione dell'Amministrazione, non appena riprenderanno i lavori, dar seguito all'azione di accompagnamento alla Sede Unica di cui al PAP 2014/2016, a cui si rimanda.

AZIONE - Accompagnamento del personale nell'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche

Questa azione nasce traendo spunto dal progetto che si sta realizzando nella amministrazione regionale, progetto denominato “La scrivania digitale; il nuovo posto di lavoro virtualizzato”.

E' questo un progetto che nasce dalla necessità di rinnovare le postazioni di lavoro. La soluzione adottata permette di mantenere la funzionalità anche degli applicativi più vecchi in un ambiente operativo però nuovo.

Viene cambiata l'architettura della rete dell'ente e si passa al Remote Desktop Services (RDS). Il nuovo sistema è accessibile sia dalla rete aziendale che da un dispositivo connesso ad internet. E' un cambiamento decisivo che coinvolgerà tutti i dipendenti con particolari ricadute sui dipendenti in situazione di disabilità/criticità.

Al fine di garantire anche ai suddetti dipendenti un'effettiva partecipazione al cambiamento e all'attività lavorativa, l'azione prevede un accompagnamento all'uso delle nuove tecnologie. L'accompagnamento, effettuato da funzionari delle competenti strutture regionali, è finalizzato a formare le persone su come devono svolgere il loro lavoro mentre lo stanno svolgendo.

Questa azione positiva, pur inserendosi nell'ambito del benessere lavorativo, ha indubbiamente anche una valenza antidiscriminatoria nei confronti di tutto il personale.

B) AMBITO ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONCILIAZIONE

In tale ambito la Regione Piemonte con D.G.R. n. 36-4403 del 19.12.2016 ha adottato il Piano per l'utilizzo del telelavoro per il personale della Giunta Regionale, triennio 2016/2018.

C) AMBITO ANTIDISCRIMINAZIONE E TEMATICHE PARI OPPORTUNITA'

AZIONE - Legge regionale n. 5/2016: studio di iniziative finalizzate a garantire al personale disabile della Regione Piemonte parità di trattamento ed una effettiva integrazione nell'organizzazione lavorative dell'Ente.

Con l'adozione della L.R. n. 5/2015 la Regione Piemonte è intervenuta contro ogni forma di discriminazione. Il Piano Azioni positive è, come noto, uno strumento volto a contrastare forme di discriminazione.

L'azione proposta mira a contrastare le situazioni di discriminazione che incontra il personale disabile all'interno dell'organizzazione lavorativa. I dipendenti disabili in servizio presso questo Ente sono 154 (dato al 31.12.2016) ed, a seconda della tipologia di disabilità, sono presenti criticità diverse che ostacolano una proficua integrazione lavorativa, criticità che vanno dalla comunicazione, alla partecipazione attiva alla vita lavorativa della struttura di appartenenza, sino all'espletamento delle mansioni assegnate. L'azione ha la finalità di studiare, per poi realizzare, iniziative volte ad un effettivo inserimento del dipendente disabile nel contesto e nell'organizzazione lavorativa.

AZIONE – Formazione componenti CUG e formazione finalizzata alla valorizzazione delle donne, alla eliminazione degli ostacoli alla parità e contro le discriminazioni.

La Regione Piemonte, in materia di formazione del Personale, garantisce la pari opportunità tra uomo e donna, anche attraverso la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle amministrazioni interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare.

Le Direzioni, in ogni fase attuativa dei processi formativi, devono attenersi al principio delle pari opportunità e di non discriminazione. In particolare, nelle fasi di rilevazione e quantificazione dei fabbisogni formativi e successivamente nell'individuazione del personale da ammettere ai corsi, ogni Direzione, nell'ambito dei posti aula assegnati, è tenuta ad applicare i criteri sopraindicati. La formazione del personale in Regione Piemonte è anche uno strumento che consente di favorire la diffusione della cultura di genere.

Già nell'ultimo biennio gli interventi formativi sono stati progettati rilevando valutazioni, suggerimenti ed esigenze espresse dal Comitato Unico di Garanzia (si veda come esempio il corso sul Benessere organizzativo inteso non solo sotto l'aspetto delle innovazioni normative, ma con la finalità di diffusione e crescita della cultura dello stesso come da indicazioni del CUG). Il Piano di Formazione del personale dipendente dovrà essere sottoposto in fase di predisposizione al Comitato Unico di Garanzia, perché gli interventi formativi siano progettati nella prospettiva delle pari opportunità e della valorizzazione della differenza di genere come risorsa e come ricchezza piuttosto che come barriera e come chiusura all'altro e nell'ottica di favorire una cultura organizzativa basata sul benessere organizzativo.

Inoltre con il Comitato verrà effettuata una valutazione sui risultati e sul gradimento delle iniziative formative.

La presente azione prevede, inoltre, la partecipazione dei componenti del Comitato Unico di Garanzia ad un percorso di formazione, obiettivo specifico affinché in primo luogo gli stessi acquisiscano coscienza del proprio ruolo di sostegno del benessere lavorativo del personale; in secondo luogo affinché i componenti del Comitato Unico di Garanzia possano acquisire conoscenze e competenze, approfondire e padroneggiare tutti gli strumenti atti a garantire il principio della pari opportunità e della non discriminazione; infine perché possa esserci, nell'ambito del percorso formativo, uno scambio di esperienze ampliando il confronto necessario alla costruzione di condizioni favorevoli allo sviluppo di una autentica coscienza di genere, di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni.

Nel Triennio 2017-2019 verranno attivati percorsi formativi sulla Legge Regionale 5/2016 "Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale". I percorsi formativi potranno interessare il personale regionale che fa parte del Cug, in considerazione della funzione svolta all'interno dell'Ente Regione Piemonte, i colleghi della Direzione Coesione Sociale che sono chiamati a far applicare la normativa, i Dirigenti e i Direttori che nell'ambito della struttura di appartenenza sono coinvolti direttamente nell'applicazione della legge ed il personale regionale maggiormente interessato per il ruolo rivestito. Le tematiche principali oggetto dei percorsi formativi:

- Presentazione Generale della Legge Regionale 5/2016 "Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale".
- Cenni alla Legge 4 /2016 "Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli".
- Il Diritto comunitario e costituzionale nelle tematiche dell'antidiscriminazione
- Fondi strutturali europei: come si applicano i diritti fondamentali all'interno dei Fondi Strutturali Europei
- Discriminazione in ambito lavorativo
- Esemplicazioni: approfondimenti sulle 5 tematiche principali - Disabilità - Migranti/Religione - Discriminazione di Genere - Orientamento sessuale - Età

CAPITOLO 4.

MONITORAGGIO- AGGIORNAMENTO E REDAZIONE ANNUALE DEL RAPPORTO SULLA SITUAZIONE DEL PERSONALE

Con appositi provvedimenti deliberativi le azioni del PAP potranno essere modificate, integrate ed ampliate nel corso del triennio, sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che potranno emergere.

Nel corso del triennio si attuerà, da parte del Comitato Unico di Garanzia, in collaborazione con le Direzioni competenti in materia di personale dei due ruoli, un monitoraggio costante delle azioni positive proposte.

Verrà effettuato un monitoraggio annuale complessivo sullo stato di attuazione del Piano di Azioni Positive all'atto della presentazione del rapporto sulla situazione del personale dell'anno precedente, da attuarsi entro il mese di maggio. In particolare per quanto concerne:

MONITORAGGIO AZIONE – Sostegno al ruolo lavorativo

E' prevista un'attività di monitoraggio di tale azione a cadenza semestrale, tramite elaborazione quantitativa e qualitativa dei dati anonimi, degli interventi elaborati dal gruppo degli psicologi.

MONITORAGGIO AZIONE - Formazione componenti CUG e formazione finalizzata alla valorizzazione delle donne, alla eliminazione degli ostacoli alla parità e contro le discriminazioni.

È prevista un'attività di monitoraggio a cadenza annuale, sia tramite l'analisi della partecipazione ai corsi avvenuti nell'anno con indicazione del numero e della percentuale di presenze e di assenze rispetto alle iscrizioni iniziali, sia tramite la valutazione della formazione attualmente orientata a "registrare" l'impatto che gli argomenti trattati producono sui partecipanti. Lo strumento utilizzato è il "Questionario di gradimento" distribuito a fine corso a tutti i partecipanti. Il monitoraggio del gradimento avviene pertanto tramite la rielaborazione dei questionari e la restituzione di una tabella che rappresenta il "gradimento" sulla base della media ottenuta sui punteggi attribuiti alle singole domande, rapportata alla media globale su tutte le domande. Il monitoraggio delle attività formative è presente ogni anno sul piano di formazione del personale regionale.

PERSONE CON DISABILITÀ

ABRUZZO

DGR 7.7.17, n. 373 - Determinazioni sulle prestazioni socio-sanitarie per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

Note**PREMESSA**

La Legge 18 agosto 2015, n. 134 recante Disposizioni in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie ha stabilito gli indirizzi fondamentali finalizzati alla tutela della salute, al miglioramento delle condizioni di vita ed all'inserimento nella vita sociale delle persone portatrici di tale condizione.

- Ai sensi dell'art. 3 della suindicata normativa, le Regioni sono chiamate a garantire il funzionamento dei relativi servizi attraverso l'adozione di idonee misure organizzative di integrazione della rete sociale, sanitaria, educativa e di ricerca, a vantaggio dei pazienti e dell'ambito socio-familiare di riferimento, tenendo conto dell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza ivi previsto che, relativamente alla patologia in questione, richiede l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili, per la diagnosi precoce e per la cura ed il trattamento individualizzato a carattere multidisciplinare.
- La particolare attenzione riservata all'autismo dal Legislatore è stata quindi confermata dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016), che ai commi 401 e 402 dell'art. 1, ai fini della compiuta attuazione della normativa sopradetta, ha previsto l'istituzione sul bilancio ministeriale del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico a decorrere dall'anno 2016.

LA RICADUTA SULLA REGIONE

La Regione Abruzzo nel tempo ha implementato e messo a regime diversi programmi per il trattamento dell'autismo, curati dalle Aziende USL e finanziati principalmente con risorse statali a valere sui fondi vincolati per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1 cc 34 e 34 bis della L. 662/96.

In particolare con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 659 del 15 ottobre 2012 è stata disposta l'“Approvazione dei progetti attuativi del Progetto regionale sperimentale per la riabilitazione ed il trattamento dell'autismo e del disturbo generalizzato dello sviluppo nell'ambito dell'assistenza prevista nella casa della salute rientrante tra i Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale oggetto di cofinanziamento ai sensi della Legge 27.12.2006, n. 296 art. 1 c. 805 e della Legge 24.12.2007, n. 244, art. 2, comma 374 - anno 2009.”;

Il suddetto programma di cui alla DGR 659/2012, di durata triennale ha affidato la realizzazione alle quattro ASL regionali secondo i progetti aziendali attuativi proposti dalle medesime, ed ha previsto l'intervento sinergico di diversi attori, ovvero i Distretti Sanitari, i Dipartimenti di Salute Mentale, le UO di Neuropsichiatria Infantile, le Associazioni e le Fondazioni del privato sociale già attive nel trattamento educativo-riabilitativo in materia di autismo, ciascuno chiamato a vario titolo alla presa in carico del paziente e dei suoi familiari con il coordinamento del Centro di Riferimento Regionale per l'Autismo (CRRA) già Centro regionale per le psicosi infantili LR 92/97.

Ai sensi della suindicata normativa regionale il Centro di Riferimento Regionale per l'Autismo assurge a polo di riferimento per la rete degli interventi in materia di autismo, da gestire in collaborazione e convenzione tra le Aziende USL territorialmente competenti e Fondazioni del privato sociale caratterizzate da acquisita esperienza nel trattamento di bambini e ragazzi affetti da disturbi dello spettro autistico;

I trattamenti in materia di autismo finora sono stati svolti sotto il coordinamento e la supervisione delle strutture competenti delle Aziende USL (DSM ed e UUOO di Neuropsichiatria infantile) nei termini stabiliti in apposite convenzioni aziendali.

- In tale contesto il Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo - già Centro regionale per le psicosi infantili di cui alla LR 92/1997 e s.m.i., ed attuale unità operativa presso il Dipartimento di

Salute Mentale della ASL 1 Avezzano Sulmona L'Aquila -, ha svolto un ruolo di coordinamento delle attività.

Con la nota prot. RA/36869/COMM del 13/09/2016 il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Sistema Sanitario Regionale evidenzia la necessità che le ASL regionali attraverso le competenti strutture proseguano la presa in carico dei pazienti eleggibili per lo svolgimento degli appropriati programmi riabilitativi in materia di autismo, ai sensi della vigente normativa socio-sanitaria a garanzia dei LEA.

Con la nota prot. RA/130718/16 del 29/12/2016 il Dipartimento per la Salute e il Welfare, nel richiamare espressamente i contenuti di cui alla predetta nota commissariale del 13/09/2016, rappresenta alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali la necessità che le stesse assicurino, attraverso i competenti Servizi e senza soluzione di continuità, la presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, a garanzia del trattamento individualizzato già in corso, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Quanto rappresentato nelle richiamate note regionali sottolinea la necessità di rispondere ad un effettivo fabbisogno assistenziale di prestazioni ineludibili, per il cui soddisfacimento sarebbe quindi non ulteriormente procrastinabile il superamento della "fase progettuale".

In materia di autismo è in via di definizione un documento programmatico di regolamentazione del sistema di assistenza, a cura di un gruppo di lavoro multidisciplinare, rappresentativo delle diverse esperienze e competenze, coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo.

La prima stesura di detto documento - trasmesso dall'ASR Abruzzo con nota prot. RA 91 del 26 gennaio 2017, riscontrata dal Dipartimento Salute e Welfare con prot. RA/21150/17 del 01/02/2017 con richiesta di chiarimenti ed integrazioni - , in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente, specifica il ruolo di coordinamento e di supporto in capo al Centro di Riferimento Regionale per l'Autismo.

LA DISPOSIZIONE

Vengono demandate fino al 31 dicembre 2017 al Centro Regionale di Riferimento Autismo - CRRA, già Centro regionale per le psicosi infantili LR 92/97, finanziato con le risorse stanziato sul corrente bilancio regionale, cap. 81527 Contributo alla ASL di L'Aquila per il centro regionale psicosi infantili LR 92/97 LR 117/97 -, in applicazione della vigente normativa di cui alla LR 5/2008 Piano Sanitario Regionale e nella attuale fase di transizione verso il sistema regionale di assistenza di cui all'emanando documento programmatico a cura dell'ASR Abruzzo -, le funzioni inerenti la prosecuzione, la supervisione, il coordinamento, il supporto e l'integrazione dei programmi in materia di autismo attualmente in corso di svolgimento presso le ASL regionali.

Rientrano nei suddetti compiti del CRRA anche gli aspetti relativi alla validazione della documentazione clinica dell'Azienda Sanitaria di afferenza del paziente, ove già valutato, e la predisposizione e/o perfezionamento e supervisione del piano di intervento terapeutico personalizzato a carattere multidisciplinare.;

LAZIO

DGR 3.8.17, n. 501 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità. Revoca DGR 06/05/2015 n. 201. (BUR n. 67 del 22.8.17)

Note

Viene revocata la DGR 6 maggio 2015, n. 201 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità. Revoca DGR 14/02/2005 n. 134 e DGR 17/12/2008 n. 918";

Viene approvato il nuovo "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità", di cui all'allegato A che costituisce parte sostanziale ed integrante della presente deliberazione.

I Direttori delle Direzioni Regionali "Lavoro" e "Salute e Politiche Sociali" adotteranno tutte le misure organizzative e gli atti amministrativi necessari per rendere effettivo il diritto al lavoro delle

persone con disabilità, ivi compresa l'adozione di un'apposita circolare da trasmettere alle ASL per rispettare i tempi dettati dal DPCM del 13/01/2000.

ALLEGATO A

ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO IN MATERIA DI COLLOCAMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON DISABILITA'

SEZIONE I – FINALITA'

I. 1 – Finalità

Con il presente atto la Regione intende semplificare e rendere omogenee sul territorio regionale sia le procedure di inserimento mirato delle persone con disabilità sia i criteri e le modalità per la formazione delle graduatorie per le assunzioni presso i datori di lavoro privati, gli enti pubblici economici e per gli avviamenti a selezione presso le Pubbliche Amministrazioni, nonché le modalità di stipula delle convenzioni ex art.11 della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e s.m.i. (di seguito denominata "L. 68/1999").

Il diritto al lavoro delle persone con disabilità è profondamente mutato anche a seguito degli atti normativi europei e sovranazionali in materia. La Direttiva CE/2000/78 agli artt. 6, 8, 11 e 12 e il Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 216 che la recepisce (art. 2, comma 1) vietano ogni discriminazione "diretta o indiretta a causa della religione, delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o dell'orientamento sessuale." La Legge 3 marzo 2009, n. 18 "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 istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" ha ratificato e reso esecutiva la Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità. L'art. 27 della suddetta Convenzione dedicato a "Lavoro e occupazione" dispone che "Gli Stati Parti riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità su base di uguaglianza con gli altri" e devono pertanto garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro prendendo appropriate iniziative, tra cui l'effettivo accesso ai programmi di orientamento tecnico e professionale, ai servizi per l'impiego e alla formazione professionale e continua e la promozione di programmi di orientamento e riabilitazione professionale, di mantenimento del posto di lavoro e di reinserimento nel lavoro ai fini dell'inclusione sociale. Ne segue che l'adozione in Italia della Convenzione Onu impone una nuova accezione del concetto di disabilità, quale effetto dell'interazione fra la persona e le barriere presenti in un determinato ambiente, la cui mancata rimozione, se non impedita da elementi di ragionevolezza, costituisce una discriminazione. Tanto premesso, il ruolo degli uffici preposti al collocamento mirato delle persone con disabilità (di seguito denominati "uffici competenti") deve essere rivisto alla luce di questa nuova accezione di disabilità. Il collocamento mirato consente, mediante misure e strumenti specifici, l'inserimento e l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro, in relazione alle loro capacità lavorative e diagnosi multidimensionali. Esso può essere definito come l'insieme degli strumenti tecnici e di supporto che consentono la valutazione della persona con disabilità nella sua capacità lavorativa, nell'analisi delle sue competenze, nello studio dell'inserimento più idoneo con forme di sostegno e soluzione dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali. La Regione promuove il collocamento mirato attraverso le seguenti azioni: a) la valutazione delle capacità della persona con disabilità sulla base di una diagnosi funzionale e/o multidimensionale per individuare la concreta capacità globale, attuale e potenziale del singolo, al momento delle visite svolte dalle Commissioni sanitarie ai sensi dell'art. 5, 6 7 del D.P.C.M. 13 gennaio 2000; b) la conoscenza multidimensionale della situazione sociale, familiare, scolare e lavorativa della persona con disabilità; c) il bilancio di competenze, delle abilità e delle inclinazioni della persona con disabilità da collocare o ricollocare; d) l'analisi dei posti di lavoro per poter procedere al matching tra le capacità possedute dalla persona con disabilità e i requisiti richiesti dall'impresa; e) la messa a regime delle procedure per l'inserimento mirato; f) il monitoraggio sull'efficacia del collocamento mirato con particolare riferimento all'utilizzo delle convenzioni ex art.11 L. 68/1999. In favore delle persone con disabilità, in special modo quelli rientranti nelle condizioni individuate all'art. 13, comma 1, lettera a) e al comma 1-bis

L. 68/1999, la Regione, nei limiti dello stanziamento annuale di bilancio, favorisce specifiche misure per l'inserimento mirato anche avvalendosi dei soggetti accreditati ai sensi della D.G.R. n. 198 del 15 aprile 2014 e s.m.i; promuove tirocini extracurricolari ai sensi delle disposizioni vigenti; promuove il finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi a valere sulle risorse del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 14 della Legge 68/1999.

Le certificazioni rilasciate dalle commissioni di accertamento dell'invalidità in assenza di relazione funzionale conclusiva di cui all'art. 6 co.1 del DPCM 13 gennaio 2000 non sono ritenute efficaci ai fini del collocamento mirato ai sensi della L. 68/1999. Pertanto, le certificazioni attestanti le invalidità debbono essere rilasciate dalle Commissioni sanitarie di cui alla Legge 104/1992 e s.m.i entro i tempi stabiliti dal citato DPCM e debbono essere corredate dal documento contenente la diagnosi funzionale di cui alla L.68/1999, sulla base dei criteri definiti nel DPCM 13 gennaio 2000. Nelle more del rilascio del citato documento, gli uffici competenti possono consentire l'iscrizione in presenza della domanda per la visita finalizzata ad ottenere la diagnosi funzionale, presentata secondo le disposizioni previste dalla normativa vigente. Posto che il ritardo con cui viene rilasciata la relazione conclusiva comporta gravi rallentamenti nell'inserimento al lavoro della persona con disabilità, la Regione Lazio, in riferimento alla necessità di tempestiva disponibilità di tale relazione, adotta tutti gli atti amministrativi necessari per rendere effettivo il diritto al lavoro delle persone con disabilità, congiuntamente agli altri soggetti istituzionali previsti ai sensi dell'art. 8 comma 3 della legge regionale 21 luglio 2003, n.19 e s.m.i. In ogni caso al fine di assicurare la piena e corretta applicazione del presente atto di indirizzo, la Regione procede ad attivare forme di coordinamento e fattiva collaborazione con Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, Inps, Inail e Asl, in particolare in relazione a: - prospetti informativi; - relazione conclusiva e diagnosi funzionale; - procedure di vigilanza, controllo e sanzioni per la corretta applicazione di quanto previsto dalla legislazione vigente.

I.2 Definizione

Ai fini del presente atto si intende per: - "persona con disabilità" chiunque rientri nelle condizioni di cui all'art. 1 della L.68/1999 e s.m.i; - "ufficio competente" l'ufficio individuato dalla Regione per l'attuazione e verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

I.3 Iscrizione e permanenza dei disabili nell'elenco di cui all'articolo 8 L.68/1999

Secondo quanto disposto nella circolare ministeriale n. 34/2015 relativamente all'iscrizione nell'elenco del collocamento mirato "si ritengono applicabili analogicamente le disposizioni di cui agli art. 9 e 10 del D.lgs 22/2015 dettate con riferimento alla NASPI". Pertanto, secondo quanto indicato nella medesima circolare ministeriale, l'iscrizione e la permanenza nell'elenco di cui all'art. 8 della L.68/1999 è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa sia subordinata sia autonoma cd. di scarsa entità. In particolare per reddito di scarsa entità si fa riferimento ai seguenti limiti di reddito: 1) rapporto di lavoro subordinato con reddito pari o inferiore¹ al reddito minimo escluso da imposizione fiscale²; 2) attività autonoma con reddito cui corrisponde una imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'art. 13 del TUIR³. In sede di prima iscrizione è consentito iscriversi presso un elenco del collocamento delle persone con disabilità nel territorio diverso da quello di residenza. Ai fini del collocamento mirato il soggetto interessato stipula, in sede di iscrizione nel citato elenco, il patto di servizio personalizzato di cui all'art. 20 del d.lgs. n.150/2015.

1 Vedi art. 9, comma 3 e art. 10, comma 1, Dlgs 22/2015

2 Si precisa che tale importo è soggetto a periodica rideterminazione e che a marzo 2017 corrisponde a € 8.000,00

3 Si precisa che tale importo è soggetto a periodica rideterminazione e che a marzo 2017 corrisponde a € 4.800,00

La sospensione dell'iscrizione al collocamento mirato è prevista in caso di lavoro subordinato con reddito annuale superiore al reddito minimo escluso da imposizione fiscale a condizione che il rapporto di lavoro non sia superiore a 6 mesi.

E' invece prevista la cancellazione nelle seguenti altre ipotesi:

1. Lavoro subordinato con reddito annuale superiore al reddito minimo escluso da imposizione fiscale e durata superiore a 6 mesi;
2. Lavoro autonomo con reddito cui corrisponde una imposta lorda superiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'art. 13 del TUIR (anche se di durata inferiore a 6 mesi).

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa.

A) RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO REDDITO DURATA DEL RAPPORTO DI LAVORO CONSEGUENZE AI FINI DELLA ISCRIZIONE e/o PERMANENZA NELL'ELENCO DEL COLLOCAMENTO MIRATO

A1) Pari o inferiore a € 8.000,00 (Non rilevante) Mantenimento

A2) Superiore a € 8.000,00

Pari o inferiore a 6 mesi

Sospensione per la durata del rapporto di lavoro

A3) Superiore a € 8.000,00 Superiore a 6 mesi Cancellazione

B) RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO

REDDITO CONSEGUENZE AI FINI DELLA ISCRIZIONE e/o PERMANENZA NELL'ELENCO DEL COLLOCAMENTO MIRATO

B1) Pari o inferiore a € 4.800,00 Mantenimento

B2) Superiore a €4.800,00 Cancellazione

SEZIONE II AVVIAMENTI

II.1 Richiesta nominativa In base a quanto previsto dal D.Lgs 151/2015, ai fini dell'adempimento degli obblighi di assunzione, i datori di lavoro privati che occupano almeno 15 dipendenti⁴ e gli enti pubblici economici assumono i lavoratori mediante richiesta nominativa di avviamento agli uffici competenti o mediante la stipula di convenzioni di cui all'art.11 della L. 68/1999. La richiesta nominativa può essere preceduta dalla richiesta agli uffici competenti di effettuare la preselezione delle persone con disabilità iscritte nell'elenco del collocamento mirato, che aderiscono alla specifica occasione di lavoro, sulla base delle qualifiche e secondo le modalità concordate dagli uffici con il datore di lavoro. Il servizio di preselezione viene erogato dall'ufficio competente esclusivamente su richiesta facoltativa del datore di lavoro entro 1 mese dalla richiesta. La preselezione prevede 4 fasi: 1. Invio richiesta di preselezione da parte del datore di lavoro

2. Pubblicazione Avviso autocandidatura per la qualifica richiesta

3. Colloqui e/o questionari per l'esame delle domande e dei curricula dei candidati

4. Invio di una rosa di candidati al colloquio di selezione presso il datore di lavoro Nel caso di mancata assunzione con richiesta nominativa di avviamento entro i termini di cui all'art. 9, comma 1, L. 68/1999, l'ufficio competente avvia i lavoratori secondo l'ordine di graduatoria per la qualifica richiesta o altra qualifica specificamente concordata con il datore di lavoro sulla base delle qualifiche disponibili.

II.2 Avviamenti con avviso pubblico

Gli uffici possono procedere anche previa chiamata con avviso pubblico e con graduatoria limitata a coloro che aderiscono alla specifica occasione di lavoro ai sensi dell'art. 7, comma 1 bis, L. 68/1999. Gli uffici competenti, in presenza di richieste di avviamento da parte dei datori di lavoro pubblici e privati e di scoperture rilevate dai prospetti informativi, pubblicano gli avvisi per ambito territoriale e/o specifici settori. Entro il 31 maggio di ogni anno gli uffici competenti procedono all'avviamento al lavoro con modalità ordinaria a fronte di assunzioni numeriche su avviso

pubblico. Si parla infatti di avviamento allorché non si ricorra a chiamate nominative da parte del datore di lavoro oppure quando non vengano stipulate convenzioni.

4 Per le aziende ricadenti nella fascia dimensionale dai 15 ai 35 dipendenti l'obbligo di assunzione scatta a partire dal 1 gennaio 2018 (Legge, n. 19 di conversione del decreto legge 30 dicembre 2016, n. 244). Fino al 31/12/2017 tale obbligo scatta solo in presenza di nuove assunzioni e va effettuato entro i successivi 12 mesi dalla data di tale assunzione

A fronte di nuove richieste di avviamento successive al termine del 31 maggio gli uffici competenti provvedono a pubblicare con cadenza almeno bimestrale successivi avvisi nell'arco dell'anno in corso, fermo restando la possibilità di pubblicarne ulteriori laddove ne ravvisino la necessità. Le graduatorie limitate a coloro che aderiscono alla specifica occasione di lavoro hanno una validità legata al periodo di evasione dei posti disponibili inerenti il singolo avviso. Nell'ambito del medesimo avviso, in presenza di posti disponibili e in caso di persone avviate e non assunte per cause non imputabili alla loro volontà, le medesime graduatorie possono essere utilizzate per l'avviamento presso altro datore di lavoro, mantenendo il medesimo punteggio in graduatoria, nel termine di 6 mesi successivi alla pubblicazione della graduatoria definitiva. Il controllo dei requisiti dichiarati da parte delle persone con disabilità, effettuato in sede di formulazione della graduatoria definitiva, può essere verificato anche in fase di avviamento al lavoro dagli uffici competenti su base campionaria.

II.3 Programmi mirati per l'avviamento a selezione presso le imprese private

Gli uffici competenti possono prevedere l'utilizzo di programmi specifici per preselezioni e avviamento a colloqui di selezione presso i datori di lavoro privati che ne fanno richiesta (a titolo di esempio il "progetto match"); in questo caso gli uffici predispongono un elenco al fine di estrapolare dalla rosa dei candidati individuati dal programma coloro che vengono avviati al colloquio di selezione nell'impresa.

I datori di lavoro privati che fanno richiesta del programma specifico di inserimento mirato e preselezione, trasmettono ai Centri per l'impiego un riscontro relativo all'esito del servizio fornito dai medesimi CPI, anche al fine di individuare nei confronti della persona con disabilità misure e azioni in grado di superare i gap formativi e professionali riscontrati.

La scheda elaborata in accordo con il Comitato Tecnico sarà resa disponibile dall'ufficio competente al momento di avvio alla preselezione nell'impresa.

SEZIONE III - Criteri e modalità di valutazione per la formazione delle graduatorie

Di seguito sono elencati i criteri per la formazione delle graduatorie per le assunzioni presso i datori di lavoro privati, gli enti pubblici economici e per gli avviamenti a selezione presso le Pubbliche Amministrazioni.

III. 1 Criteri di valutazione I criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie sono i seguenti: a) Grado di invalidità

b) Carico familiare

c) Età anagrafica d) Situazione economica

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi che concorrono alla formazione delle graduatorie valgono i criteri di seguito indicati.

a. Grado di invalidità

a1. Invalidi di guerra e/o di servizio. Il punteggio relativo al grado di invalidità per gli invalidi di guerra e/o di servizio è determinato dalla seguente tabella5: Invalidi di guerra e/o servizio -
 Categorie Punteggio 1° cat + 28 2° cat + 24,5 3° cat + 21 4° cat + 17,5 5° cat. + 14 6° cat + 10,5 7° cat + 7 8° cat + 3,5

a.2. Invalidi civili. Per gli invalidi civili il punteggio relativo al grado di invalidità è determinato in base alla percentuale invalidante, come specificato nella seguente tabella6: Percentuale invalidante

Punteggio 91 % - 100% + 28 81 % - 90% + 24 71 % - 80% + 20 61 % - 70% + 16 51 % - 60% + 11,5 41 % - 50% + 7,5 33 % - 40% + 3,5

5 Tabella allegata al DPR 18 GIUGNO 1997, n. 246

6 Idem

a.3. Sordi e ciechi I sordi 7ed i ciechi affetti da cecità assoluta binoculare sono equiparati agli invalidi civili con percentuale dell'80% per quanto riguarda i sordi e del 100% per quanto riguarda i ciechi assoluti. In ogni caso per quanto riguarda le minorazioni visive, così come classificate dalla L. 138/2001, ed uditive è attribuita una percentuale di invalidità civile ai sensi della tabella allegata al Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992 e s.m.i. Per i ciechi parziali, con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione, la percentuale di punteggio assegnata nelle graduatorie si basa sulla tabella ministeriale della sanità del 5/2/92 correlata al DPR 246/97. I criteri per la formulazione delle graduatorie per l'avviamento dei centralinisti telefonici non vedenti di cui alla legge 29 marzo 1985, n. 113 e s.m.i. sono i medesimi indicati per il collocamento delle persone con disabilità di cui alla L.68/1999.

Negli avvisi pubblici per l'avviamento al lavoro dei centralinisti non vedenti, l'ufficio competente assegna un punteggio aggiuntivo, riferito agli anni di iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 1 comma 3 L. 113/1985 e s.m.i. Il punteggio aggiuntivo, nella misura massima di 10 punti, è attribuito dopo il 1 anno di iscrizione. Pertanto, decorsi i primi 12 mesi di iscrizione, esso è determinato nella misura di 1 punto ogni 2 anni e si intende riferito al solo ambito territoriale provinciale in cui è bandito l'avviso. In sintesi:

Anni di iscrizione Elenco L. 113/1985

Punteggio

Maggiore di 1 anno e fino a 3 anni

+ 1

Per ogni biennio successivo

+ 1 punto per ogni biennio fino ad un massimo di 10 punti

Titolari di assegno di invalidità erogato da INPS L.222/84

Nelle more di specifiche indicazioni ministeriali, i titolari di assegno ordinario di invalidità erogato dall'INPS ai sensi dell'art.1 comma 1 L.222/1984 possono essere iscritti all'elenco di cui all'art.8 L.68/1999 solo se in possesso della documentazione prevista all'art.1 comma 4 L.68/1999.

b. Carico familiare

Ai fini dell'attribuzione del punteggio sono considerati a carico del dichiarante esclusivamente i familiari di seguito indicati:

a) il coniuge non legalmente ed effettivamente separato o divorziato;

7 In base all'art. 1 della è considerato sordo il "minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio"

b) il partner in unione civile così come specificato dall'art. 1 comma 2 della legge 76/2016;

c) il convivente di fatto, così specificato dall'art.1 comma 36 della legge 76/2016; d) i figli (compresi i figli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati o gli affiliati) indipendentemente dall'età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi. I suddetti familiari per risultare a carico devono essere in possesso di entrambi i seguenti requisiti:

1) appartenere al nucleo familiare rilevabile dallo stato di famiglia;

2) avere un reddito complessivo annuo, riferito all'anno in corso, pari o inferiore a quello previsto dall'Agenzia delle Entrate per la detrazione fiscale dei familiari a carico. 8

Per il riconoscimento del punteggio per i figli di cui alla lettera d) in possesso dei requisiti sopra indicati, è inoltre necessario che: - i figli non siano già totalmente a carico di altri familiari del

dichiarante; - i familiari del dichiarante di cui alle lettere a), b), c) risultino essere disoccupati o con un reddito inferiore alla soglia minima esclusa da imposizione fiscale⁹.

Il carico familiare può essere presentato tramite autocertificazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. Il punteggio riferito al carico familiare è così determinato:

- 1) per ogni familiare a carico è attribuito un punteggio pari a 5 punti;
- 2) per ogni familiare a carico con una disabilità compresa tra il 67% e il 79 % il punteggio attribuito è pari a 7 punti;
- 3) per ogni familiare a carico con una disabilità rientrante nelle condizioni stabilite all'art.13, comma 1 lettera a) e comma 1-bis della L.68/1999 il punteggio attribuito è pari a 10 punti;
- 4) per ogni figlio minore con disabilità il punteggio attribuito è pari a 10 punti.

Fermo restando il possesso dei requisiti sopra indicati, in presenza di figli a carico al 50%, il punteggio è comunque attribuito interamente.

In applicazione delle modalità di attribuzione dei punteggi riferiti al presente paragrafo, si riporta a titolo esemplificativo la seguente tabella: Familiari a carico Punti attribuiti per ogni familiare a carico
 Familiare a carico senza disabilità o con disabilità inferiore al 67% 5
 Familiare a carico con disabilità compresa tra 67% e 79% 7
 Figlio minore con disabilità 10
 Familiare a carico con disabilità rientrante nelle condizioni stabilite all'art.13, comma 1 lettera a) e comma 1-bis della L.68/1999 10
 Qualora entrambi i genitori partecipino al medesimo avviso il carico dei figli è riconosciuto a entrambi.

⁸ Si precisa esso ammonta a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili e che si tratta di un importo soggetto a periodica rideterminazione da parte dell'Agenzia delle Entrate. 1)

⁹ Vale a dire: a) rapporto di lavoro subordinato con reddito pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione fiscale pari a 8.000 €; b) attività autonoma con reddito cui corrisponde una imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'art. 13 del TUIR pari a 4.800 €.

Nel caso di famiglia monoparentale il punteggio per ogni figlio a carico è aumentato di 2 punti. L'ulteriore punteggio per figli a carico, in caso di famiglia monoparentale, viene attribuito in assenza nello stato di famiglia dell'altro genitore nonché dei familiari di cui alle lettere a), b), c) sopra indicate. c. Età anagrafica In riferimento all'età anagrafica del dichiarante viene attribuito il seguente punteggio:

da 18 a 35 anni 5 punti da 36 a 45 anni 4 punti da 46 a 50 anni 3 punti oltre i 50 anni 2 punti

d. d. Situazione economica La situazione economica del richiedente deve intendersi come situazione reddituale imputabile personalmente al dichiarante secondo la normativa vigente, con esclusione del suo nucleo familiare. La situazione economica, è calcolata con riferimento al seguente parametro: a. Reddito complessivo annuo ai fini IRPEF, risultante dall'ultimo anno d'imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni. In presenza di reddito complessivo annuo ai fini IRPEF di cui al precedente punto a) vanno sottratti i punti sulla base delle fasce di reddito a partire da una comune base 100, secondo la seguente tabella "A":

Tab. A Fasce di reddito ai fini Irpef Punteggio da 8.001 a 15.000 € -4 da 15.001 a 28.000 € -8 da 28.001 a 55.000 € -18 da 55.001 a 75.000 € -22 Oltre 75.000 -24

Per le persone con disabilità psichica e/o intellettiva con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% e per i disabili con invalidità pari al 100% con indennità di accompagnamento, la decurtazione dei punti è determinata secondo la tabella "A bis" di seguito indicata: Tab. A bis Fasce di reddito ai fini Irpef Punteggio da 8.001 a 15.000 € -2 da 15.001 a 28.000 € -4 da 28.001 a 55.000 € -9 da 55.001 a 75.000 € -11 Oltre 75.000 -12

Il reddito complessivo può essere presentato con autocertificazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e smi.

Gli uffici competenti in fase di controllo verificano il reddito complessivo dichiarato ai fini Irpef richiedendo l'accesso alle banche dati dell'INPS, e/o dell'Agenzia delle Entrate.

III.2 Punteggio totale Il punteggio totale si calcola sottraendo al punteggio iniziale pari a 100 i punti relativi alla situazione economica e aggiungendo i punti relativi al grado di invalidità, al carico familiare, all'età anagrafica. La persona con punteggio maggiore precede in graduatoria quella con punteggio minore. A parità di punteggio nella graduatoria prevale il soggetto più giovane di età anagrafica.

Nel caso di appartenenza della persona con disabilità ad entrambe le categorie, "invalidi di servizio" e "invalidi civili", è attribuito il punteggio più favorevole.

I requisiti di cui alla presente sezione devono essere posseduti alla data di pubblicazione degli avvisi. All'atto dell'avviamento la persona con disabilità deve comunque possedere i seguenti requisiti: 1. iscrizione all'elenco di cui all'articolo 8 L. 68/1999; 2. collocabilità secondo quanto indicato nella Relazione Conclusiva di cui al D.P.C.M. 13.01.2000.

SEZIONE IV Interventi a favore dell'occupazione a valere sul fondo regionale per il collocamento delle persone con disabilità

Il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 14 della L. 68/1999 (di seguito denominato "Fondo"), è destinato al finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi. Il Fondo può erogare:

- a) contributi agli enti che svolgano attività rivolta al sostegno e all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;
- b) contributi per il rimborso forfettario parziale delle spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative della persona con disabilità con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro o per la rimozione delle barriere architettoniche, sensoriali e della comunicazione e l'adeguamento del posto di lavoro al fine di favorire la piena ed efficace integrazione lavorativa, a condizione che l'assunzione della persona con disabilità sia a tempo indeterminato. In caso di contratti a tempo determinato già in essere, il rimborso è concesso alla condizione che il contratto sia trasformato a tempo indeterminato; c) ogni altra provvidenza in attuazione delle finalità della legge 68/1999. La Regione nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e nei limiti della disponibilità finanziaria, prevede, a valere sulle risorse del Fondo, misure di premialità a favore dei datori di lavoro in regola con il programma assunzionale stabilito nelle convenzioni ex art.11 L.98/1999 e che abbiano adottato buone pratiche di inserimento lavorativo mirato per persone con disabilità più difficili da collocare, anche per il tramite delle convenzioni ex art. 14 di cui alla D.G.R. 19 luglio 2016 n. 406.10

Per quanto riguarda la disciplina del Fondo si rinvia all'art. 5 della legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 e s.m.i.

10 Al fine di favorire l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità particolarmente grave la Regione Lazio ha disciplinato con DGR n. 406/2016 le convenzioni ex art. 14 del D.Lgs. 276/2003. A norma di tale atto Regione Lazio e Parti sociali hanno sottoscritto l'Accordo quadro in data 22 luglio 2016. Ai sensi dell'art.11 della DGR n. 406/2016 la proroga della convenzione di affidamento è prevista esclusivamente nel caso in cui il datore di lavoro stipuli la convenzione di

programma ex art. 11 finalizzata all'assunzione dei medesimi lavoratori inseriti nella commessa di affidamento. Per quanto riguarda i criteri, i requisiti e le procedure per attivare tale strumento si rinvia a quanto previsto dalla DGR 406/2016 e dal successivo accordo quadro sottoscritto da Regione Lazio e Parti sociali.

SEZIONE V – Convenzioni ex art.11 L.68/1999

V.1 Natura Al fine di favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità l'ufficio competente può stipulare convenzioni con i datori di lavoro ai sensi dell'art. 11 della L. 68/1999 (di seguito denominata "convenzione ex art.11"). Per le suddette convenzioni è prevista la programmazione qualitativa e quantitativa degli inserimenti lavorativi, la concessione degli incentivi alle assunzioni ove ne ricorrano i requisiti, la definizione di particolari programmi personalizzati di inserimento lavorativo comprensivi di tutoraggio e di assistenza psico-sociale. I percorsi di inserimento lavorativo dei lavoratori dedotti in convenzione possono comprendere un periodo iniziale di tirocinio con finalità formative o di orientamento, finalizzato all'assunzione. L'attuazione di tirocini nell'ambito della convenzione ex art.11 segue le disposizioni contenute nella deliberazione di Giunta Regionale n. 199 del 18 luglio 2013. Ogni tirocinio indicato in convenzione deve essere realizzato entro la scadenza dei termini di assunzione previsti nella medesima convenzione, nel rispetto dei limiti di durata massima stabiliti alla sezione V paragrafo 3 del presente atto. Per agevolare la stipula delle convenzioni con i datori di lavoro per l'assunzione di persone con disabilità che presentino particolari difficoltà d'inserimento, gli uffici competenti possono avvalersi del supporto di cooperative sociali, organizzazioni di volontariato e terzo settore nonché enti pubblici e privati accreditati a livello regionale.

V.2 Contenuti La convenzione ex art. 11 può avere ad oggetto tutte le tipologie di inserimento lavorativo previste dalla normativa vigente purché sia garantito il conseguimento degli obblighi di assunzione previsti dalla medesima normativa. La convenzione contiene in particolare i seguenti elementi: 1. la durata massima e la gradualità dei tempi di inserimento, ripartiti in maniera proporzionale nelle diverse annualità nel corso del periodo di validità; 2. l'indicazione del tipo di scelta dei soggetti interessati in relazione alle caratteristiche della chiamata o la facoltà di scelta nominativa; 3. eventuali altre convenzioni stipulate con i servizi competenti tra cui le convenzioni ex art. 14 di cui alla DGR 406/2016; 4. l'indicazione del tipo di mansione disponibile; 5. l'eventuale quota di inserimenti di persone con disabilità psichica, intellettiva o con disabilità superiore al 79%; 6. gli eventuali inserimenti di persone con qualifiche corrispondenti a elevate professionalità che richiedono il conseguimento di titoli di studio di alta formazione; 7. la previsione di programmi flessibili di inserimento lavorativo finalizzati alla stabilizzazione occupazionale; 8. la previsione di programmi di integrazione lavorativa per soggetti con specifici problemi di inserimento, comprendenti l'indicazione delle mansioni, le forme di tutoraggio e le verifiche periodiche previste dalle normative vigenti; 9. la definizione dei contenuti qualitativi e dei risultati attesi nel caso di specifici programmi che prevedano percorsi formativi; 10. l'indicazione degli altri istituti previsti ed utilizzati conformemente alle disposizioni vigenti in materia; 11. le eventuali azioni di supporto, consulenza, selezione e tutoraggio da parte dei servizi per il lavoro, pubblici e privati, accreditati a livello regionale, dei servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio; 12. gli eventuali interventi a livello del sistema socio-tecnico e della messa in sicurezza specifica delle postazioni di lavoro (modifica della postazione di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, ecc); 13. le eventuali attività di supporto nella pre-selezione del personale da parte degli uffici competenti; 14. gli impegni reciproci del datore di lavoro e degli uffici competenti; 15. l'indicazione della cadenza temporale con cui gli uffici competenti effettuano la verifica dello stato di realizzazione del programma ai sensi di quanto stabilito al punto V.6 del presente atto; 16. l'eventuale proroga della convenzione di affidamento ex art. 14 di cui alla DGR 406/2016. Per le persone con disabilità che presentino particolari difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario sono previste

specifiche convenzioni di integrazione lavorativa, ai sensi dell'art.11, commi 4 e 7 della L.68/ 1999, che contemplano forme di sostegno, consulenza e tutoraggio da parte dei servizi pubblici e privati accreditati nonché verifiche periodiche da parte degli enti pubblici preposti alla vigilanza e al controllo. Gli uffici competenti possono concordare con i datori di lavoro ulteriori criteri legati a specifiche e circostanziate motivazioni, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, qualora detti criteri siano funzionali al collocamento mirato.

V.3 Durata La durata massima delle convenzioni ex articolo 11 è stabilita in 4 anni.

La convenzione è finalizzata alla progressiva copertura della quota d'obbligo e alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro posti in essere entro il termine di scadenza della stessa. La programmazione degli inserimenti può riguardare l'intera quota di riserva ancora disponibile per le persone con disabilità o parte di essa. La durata della convenzione viene determinata sulla base dei parametri richiamati dalle Linee guida nazionali di cui all' Accordo sancito in Conferenza Unificata del 22 febbraio 2001 "Accordo tra il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano, i comuni, le comunità montane, per la definizione di linee programmatiche per la stipula delle convenzioni, di cui all'art. 12 della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e precisamente: a) il volume dell'intera quota di riserva ancora disponibile per le persone con disabilità in rapporto all'entità della copertura (totale o parziale) prevista dalla convenzione; b) la valutazione degli investimenti necessari per riorganizzare il sistema socio-tecnico dell'impresa in rapporto alle specifiche condizioni della persona con disabilità; c) la valutazione dell'impegno diretto dal datore di lavoro relativo all'occupabilità delle persone con disabilità in termini di partecipazione agli oneri per le attività di tirocinio di orientamento o di formazione professionale ovvero attraverso l'attivazione della rete dei servizi territoriali. La determinazione del programma di assunzione descritto in convenzione viene realizzata secondo il principio di maggiore gradualità rispetto all'obbligo e della proporzionalità delle assunzioni nelle diverse annualità, tenendo altresì conto di particolari situazioni in cui possono trovarsi i datori di lavoro.

La Regione definisce la durata massima della convenzione al solo fine di pervenire a criteri uniformi sul territorio regionale. Tanto premesso per i datori di lavoro privati si stabilisce quanto segue: 1. La durata massima della convenzione è stabilita in quattro anni (4) salvo quanto previsto ai successivi punti 2 e 3 del presente paragrafo. 2. I termini di cui al punto 1 sono prorogabili per un anno (1) per una sola volta e solo ove sussistano fondate giustificazioni opportunamente documentate e accertate dagli uffici competenti, non prevedibili al momento della stipula della convenzione e/o qualora mutino oggettivamente le condizioni che danno origine alla medesima. 3. I datori di lavoro hanno facoltà di richiedere agli uffici competenti una durata della convenzione superiore ai termini di cui al punto 1 nei casi specifici indicati nel quadro successivo

Caso specifico Durata convenzione ex art. 11 Presenza in convenzione di persone con disabilità che stanno per conseguire un titolo di studio di alta formazione. Durata pari al conseguimento del titolo di studio di alta formazione. Presenza in convenzione di inserimenti lavorativi a tempo indeterminato non inferiori al 50% della quota dedotta in convenzione di persone con disabilità psichica, intellettuale e/o rientranti nelle condizioni indicate nell'art.13 comma 1 lettera a) e comma 1-bis L.68/1999 e smi che richiedono misure particolari di collocamento mirato. Durata stabilita in accordo con il Comitato tecnico di cui all'art. 8, comma 1 bis L.68/1999 e smi. Presenza in convenzione di situazioni ricondotte a carattere di eccezionalità e/o a casistiche opportunamente documentate dai datori di lavoro da cui emergano le motivazioni e i presupposti tali da giustificare la richiesta di deroga ai limiti di durata. Gli uffici competenti, valutate le ragioni e la specifica situazione rappresentata dal datore di lavoro, possono concordare la durata anche in funzione del rapporto tra la quota di riserva e le scoperture e l'entità delle medesime, sentito l'organismo

competente di cui all'art. 8, comma 1 bis L.68/1999 e s.m.i. Nelle more della nomina di tale organismo o di organismo equivalente ai sensi della normativa vigente, gli uffici competenti su istanza delle rappresentanze sindacali aziendali, ove presenti, possono dare informazioni in merito alla specifica deroga concessa al datore di lavoro.

V.4 Risoluzione In caso di scostamento dal programma definito in sede di convenzione ex art.11, di attuazione difforme o parziale senza giustificato motivo gli uffici competenti diffidano i datori di lavoro ad adempiere entro i termini stabiliti all'articolo 13 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124 e s.m.i. "Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30". In mancanza di adempimento, decorsi i termini sopra citati, la convenzione si intende risolta di diritto. In tale caso è fatto divieto al datore di lavoro di stipulare una nuova convenzione prima che siano decorsi 12 mesi dalla risoluzione della precedente. Nelle more della stipula della nuova convenzione l'ufficio competente procede all'avviamento delle unità lavorative corrispondenti secondo le modalità ordinarie.

V. 5 Stipula di nuova convenzione Per la sottoscrizione delle convenzioni ex art.11 successive alla prima, l'ufficio competente valuta lo stato di adempimento degli impegni occupazionali precedentemente assunti e gli esiti delle misure adottate nella precedente convenzione.

La stipula della nuova convenzione viene concessa solo se in presenza di giustificato motivo e in caso di scostamenti di entità esigua rispetto al totale delle assunzioni programmate nella precedente convenzione. Il datore di lavoro che intende prorogare la convenzione di affidamento ex art. 14 di cui alla D.G.R. 406/2016 deve stipulare, entro i termini di scadenza previsti dall'art. 11 comma 1 della suddetta DGR, una nuova convenzione ex art. 11 ovvero ampliare la convenzione vigente a favore dei medesimi lavoratori impegnati nella commessa. In tale caso deve indicare nella convenzione ex art.11 i nominativi dei lavoratori e il relativo programma assunzionale.

V.6 Monitoraggio Lo stato di realizzazione del programma assunzionale stabilito in convenzione ex art.11 e delle modalità in esso convenute è monitorato dagli uffici competenti con cadenza annuale. La Regione si riserva di predisporre un sistema di monitoraggio anche telematico, mediante la previsione di specifici indicatori volti a conoscere gli esiti occupazionali delle convenzioni ex art. 11. Fatto salvo quanto disposto all'art.9 della DGR 199/2013, la Regione rende accessibili le informazioni in riferimento ai tirocini attivati nell'ambito delle Convenzioni ex art.11 anche alle associazioni delle persone con disabilità comparativamente più rappresentative a livello regionale.

V.7 Convenzioni e programmi relativi alle assunzioni delle persone con disabilità da parte delle pubbliche amministrazioni. Ferme restando le disposizioni relative alle assunzioni nel pubblico impiego di cui al D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, la facoltà di scelta nominativa della persona con disabilità da parte delle amministrazioni pubbliche richiedenti è espletata esclusivamente nell'ambito della convenzione stipulata ex art.11 con gli uffici competenti e secondo il presente atto di indirizzo. A tal riguardo, oltre agli elementi indicati nella sezione V.2, la convenzione stipulata con la PA deve indicare le procedure di reclutamento adottate ai fini della assunzione, nel rispetto dei criteri di trasparenza delle procedure di selezione. Le procedure di selezione e reclutamento sono effettuate da parte degli uffici competenti oppure dalla PA che assume, mediante avviso pubblico contenente i requisiti e titoli richiesti. Nel caso in cui le procedure di reclutamento siano effettuate dalla medesima PA che effettua le assunzioni, i competenti uffici devono acquisire l'attestazione del rappresentante legale riguardante l'ottemperanza alla normativa vigente in materia di assunzioni nel pubblico impiego. Per le persone con disabilità assunte dalle amministrazioni pubbliche a tempo determinato a seguito di avviamento a selezione per i profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo¹¹, si applica l'esercizio di un diritto di precedenza per assunzioni a tempo

11 L'art. 36, comma 2, Dlgs 165/2001 e s.m.i. disciplina il diritto di precedenza se il personale è stato reclutato esclusivamente ai sensi dell'art. 35, comma 1, lettera b), del Dlgs 165/2001 e s.m.i. indeterminato da parte della medesima amministrazione pubblica con riferimento alle mansioni già espletate. Al fine di consentire alle persone con disabilità di concorrere in effettive condizioni di parità con gli altri candidati, nelle more dell'emanazione del regolamento di cui all'art. 37, comma 3 della 165/2001, le Pubbliche Amministrazioni, ove le applicazioni informatiche e la lingua straniera siano ritenute essenziali per lo svolgimento della mansione oggetto del bando, dispongono nei bandi le modalità ed i livelli di conoscenza per le persone con disabilità. Nel caso di attivazione del tirocinio presso la PA si rinvia alle disposizioni della DGR n. 199/2013.

V.8 Durata delle Convenzioni stipulate dalle PA

La durata massima delle convenzioni ex art. 11 stipulate dalle PA è stabilita in 3 anni. La sottoscrizione delle convenzioni successive alla prima è subordinata all'effettivo avviamento al lavoro di tutte le persone con disabilità dedotte nella convenzione precedentemente stipulata.

VI. Pubblicazione dei prospetti informativi Gli uffici competenti operano per garantire la trasparenza e l'informazione delle opportunità lavorative ai sensi della L. 68/1999, nei confronti delle persone con disabilità e dei datori di lavoro. I prospetti informativi sono pubblici e consultabili nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy e della qualità delle informazioni. Il datore di lavoro è obbligato ad inviare il prospetto informativo che in caso di scoperture è da considerarsi quale "richiesta di avviamento". Nell'ipotesi di prospetti informativi incompleti (ad esempio la mancata indicazione dei posti disponibili per i lavoratori con disabilità e le mansioni) l'ufficio competente segnala tempestivamente al datore di lavoro l'incompletezza della documentazione prodotta. Gli uffici competenti provvedono a segnalare ai servizi ispettivi eventuali comportamenti posti in essere dal datore di lavoro allo scopo di ostacolare e/o rallentare le procedure di avviamento.

VII. Disposizioni finali e transitorie L'atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità di cui alla DGR 201/2015 è interamente sostituito dal presente, salvo quanto previsto dai commi successivi. Le graduatorie adottate, sulla base dei criteri di cui alla sezione II (Criteri e modalità di valutazione per la formazione delle graduatorie) della DGR 201/2015, prima della data di pubblicazione sul BURL del presente atto o pubblicate entro tale termine, conservano la loro validità. Le convenzioni ex art. 11 stipulate prima della data di pubblicazione sul BURL del presente atto sono valide ed efficaci. Fermo restando quanto previsto ai commi precedenti, l'efficacia del presente provvedimento decorre dal giorno successivo alla pubblicazione sul BURL.

Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, si applicano le disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia.

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

Decreto del Presidente della Regione Lazio 18 agosto 2017, n. T00151 - IPAB Istituto Romano di San Michele. Nomina del Commissario Straordinario. (BUR n. 67 del 22.8.17)

Note

Viene nominata, nelle more delle procedure di approvazione del nuovo statuto, l'Avv. Elisabetta Maria Rita Longo Commissario Straordinario dell'IPAB Istituto Romano di San Michele con il compito di:

a) garantire il corretto e regolare svolgimento delle funzioni di competenza dell'IPAB Istituto Romano di San Michele, di cui all'articolo 1 dello Statuto vigente, secondo modelli organizzativi e gestionali che assicurino adeguata economicità, efficacia ed efficienza;

- b) garantire lo svolgimento dell'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente.
Al Commissario Straordinario, direttore regionale, non sarà corrisposta alcuna indennità.

VENETO

DGR 1.8.17, n. 1212 - Scioglimento dell'organo di governo dell'IPAB - "Fondazione Don Mozzatti d'Aprili" di Monteforte d'Alpone (VR) e contestuale nomina del Commissario straordinario regionale. Articolo 12 L.R. del 15 dicembre 1982, n. 55 e articolo 3 della L.R. 16 agosto 2007, n. 23. (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Il provvedimento scioglie il Consiglio d'amministrazione dell'IPAB, data la presenza di irregolarità nella gestione amministrativa e preso atto della mancata presentazione di atti di programmazione e di un piano di risanamento dell'ente. Nel secondo caso si provvede alla sostituzione del Commissario.

POVERTÀ INCLUSIONE SOCIALE

BASILICATA

DGR 28.7.17, n.792 - DGR n. 201/2017 Individuazione Soggetto Gestore Programma Reddito minimo di inserimento. Approvazione schema di convenzione.
 (BUR n.. 30 dell' 11.8.17)

LAZIO

Determinazione 28 luglio 2017, n. G10787 - Avviso Pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse a svolgere il ruolo di Soggetto Erogatore per la realizzazione di un intervento di cittadinanza ed empowerment - "RIF - Reddito di Inclusione Formativa" a valere sull' Asse 1 - Occupazione - Priorita' di investimento 8.i - Obiettivo specifico 8.5 e sull' Asse 2 Inclusione sociale lotta alla Poverta' - Priorita' di investimento 9.i - Obiettivo specifico 9.2 Azione Cardine 42. Approvazione istanza per la manifestazione d'interesse (2 assegnazione del 28/07/2017).(BUR n. 65 del 16.8.17)

Note

Al punto 10 dell'Avviso Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. G08985 del 26.06.2017 è previsto che si procederà alla verifica di ammissibilità sulle istanze pervenute tenendo conto dei seguenti elementi:

- la presenza dei requisiti di cui al punto 7 del suddetto avviso;
- la presenza/completezza/leggibilità della documentazione di cui punto 9 del suddetto avviso;
- la coerenza e completezza delle attività come descritte nella scheda di cui all'Allegato C con l'oggetto del suddetto avviso;
- la coerenza dell'elenco dei Fornitori proposto per il Catalogo b) e delle relative attività con l'oggetto del suddetto avviso.

Al punto 11 dell'Avviso Pubblico citato, si indicano i criteri relativi agli esiti dell'istruttoria:

- per la distribuzione dei Fruttori della Carta, indicativamente nel numero di 5.000, tra i soggetti ammessi a svolgere il ruolo di Soggetto Erogatore si applica un criterio cronologico di presentazione dell'istanza;
- la prima candidatura presentata e ritenuta ammissibile prenderà in carico tremila destinatari;
- le successive candidature ritenute ammissibili, seguendo sempre un ordine cronologico di presentazione delle relative istanze, prenderanno in carico ciascuna mille destinatari fino alla copertura del numero totale dei destinatari;
- a tal fine, ogni 10 giorni a partire dalla pubblicazione dell'Avviso, ovvero il 26.06.2017, l'Amministrazione verifica se siano pervenute altre candidature e ne verifica l'ammissibilità, procedendo ad assegnare le quote di destinatari secondo i criteri di cui sopra;

- se allo scadere di ogni 10 giorni non vi siano altre candidature, la quota dei mille destinatari (o quella restante) viene attribuita al primo soggetto erogatore in elenco ed a seguire in ordine cronologico di presentazione dell'istanza.

Con la Determinazione Dirigenziale n. G10010 del 17.07.2017 è stato nominato il nucleo istruttorio per la valutazione delle istanze per la verifica di ammissibilità.

Dal verbale del suddetto nucleo, inviato al Responsabile Unico del Procedimento con nota prot. n. 368671 del 18.07.2017, è risultata ammissibile la Società Welfare Company srl.

Vengono assegnate alla società Welfare Company srl, in qualità di soggetto erogatore, le quote di destinatari pari a numero mille, così come previsto dal punto 11 del suddetto Avviso Pubblico.

;

LOMBARDIA

DD 4.8.17, - n. 9780 - Avviso pubblico per la realizzazione di interventi di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale - piano di azione 2017-2018 – ex d.g.r. 6973/2017.(BUR n. 33 del 14.8.17)

Note

Viene approvato l'allegato 1), quale parte integrante e sostanziale del presente atto ad oggetto «l'Avviso pubblico per la realizzazione degli interventi di recupero e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale», che definisce i termini e le modalità per la presentazione delle proposte da parte degli enti no profit, nonché strumenti, spese eleggibili, modalità di istruttoria e selezione, di assegnazione/erogazione delle risorse e monitoraggio degli interventi;

Vengono altresì approvati gli allegati, quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

Allegato 2 Domanda di contributo

Allegato 3 Scheda di progetto

Allegato 4 Piano dei conti

Allegato 5 Scheda informativa

Allegato 6 Informativa sul trattamento dei dati personali

Allegato 7 Delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante Legale;

Le risorse regionali disponibili per il presente avviso ammontano a complessive euro 1.600.000,

Allegato 1

AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI AI FINI DI SOLIDARIETA' SOCIALE- PIANO DI AZIONE 2017-2018- EX DGR 6973/2017.

1. FINALITA'

Con d.g.r. n. 6973 del 31 luglio 2017 è stato approvato il piano di intervento 2017- 2018 per la raccolta e la distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale. Con il citato piano si intende perseguire in continuità con quanto realizzato con il piano di cui alla d.g.r. 1092/2014, nel biennio precedente: - un costante sviluppo delle attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari; - una maggiore attenzione a perseguire l'equilibrio nutrizionale per tutti i beneficiari dell'aiuto e alla diversificazione della gamma dei prodotti - la ricerca di prodotti per target specifici, attraverso un costante monitoraggio dei donatori attivi e una attenta sollecitazione dei potenziali; - un rafforzamento del concetto di territorialità e di rete, laddove enti istituzionali, del terzo settore, profit rendono possibile un processo virtuoso e costante tra le aziende donatrici e gli enti che ricevono, alle persone in situazione di bisogno; dagli amministratori pubblici ai singoli cittadini, valorizzando e sostenendo azioni locali, contribuendo all'affermarsi di un comportamento solidale, di lotta agli sprechi, di salvaguardia e di tutela ambientale; - la ricerca di diverse modalità di distribuzione, al fine di garantire un aggancio precoce delle persone in situazione di bisogno e un raggiungimento di fasce di popolazione che, pur in una situazione di povertà, fatica ad accedere ai servizi - la realizzazione di una rete territoriale che garantisca l'attivazione di interventi tra loro coordinati, se pur in forme e modalità diverse.

2. OBIETTIVO GENERALE

Il presente avviso intende promuovere interventi che, in forma coordinata ed integrata, garantiscano sull'intero territorio regionale la prosecuzione, il consolidamento e l'incremento delle attività di distribuzione delle eccedenze alimentari per fronteggiare la crescita della domanda in atto, anche attraverso metodologie diversificate ed innovative.

3. OBIETTIVI SPECIFICI

- Consolidamento dell'azione di sostegno agli enti che assistono le persone in situazione di povertà alimentare attraverso un costante miglioramento qualitativo e quantitativo della tipologia dei prodotti che compongono la filiera di raccolta e distribuzione e la stabilizzazione di un sistema a rete che si realizzi attraverso una sistema integrazione, a più livelli, dei diversi enti operativi sul territorio lombardo - implementazione del modello di distribuzione "emporio solidale", già sostenuto nel biennio precedente,

- sviluppo di iniziative di informazione e formazione nonché di sensibilizzazione alla donazione e al recupero delle derrate alimentari e nello specifico delle cosiddette eccedenze, per la promozione e la conoscenza degli strumenti normative esistenti - implementazione di un sistema di monitoraggio valido a misurare il numero e la tipologia del bisogno, tenendo conto dei modelli già esistenti

4. LE AREE DI INTERVENTO

- Recupero e raccolta di prodotti nel rispetto dell'equilibrio nutrizionale per tutti i beneficiari dell'aiuto e loro distribuzione - Recupero e raccolta di prodotti specifici per l'alimentazione delle categorie più fragili (bambini, anziani, persone con patologie croniche ecc.) e loro distribuzione - Estensione dei livelli di partecipazione tra grandi e piccoli operatori del settore alimentare ivi compreso i produttori artigianali, la ristorazione organizzata.

- Sperimentazione del punto di raccolta e distribuzione detto "emporio solidale", da realizzarsi in modo coordinato ed integrato con le altre azioni di raccolta e distribuzioni presenti sul territorio e definizione di un modello unico su tutto il territorio regionale

- Definizione di accordi di filiera tra agricoltori, produttori e distributori che possano poi essere estesi a livello regionale

- Formazione al personale dedicato e alla diverse realtà associative in merito alle buone prassi adottate, con particolare attenzione all'organizzazione di un processo di gestione e al rispetto della normativa Haccp, in materia di gestione e conservazione nonché rispetto alla corretta alimentazione

- Realizzazione di iniziative in collaborazione con le istituzioni locali, le aziende sia a carattere informativo che di sensibilizzazione e in stretta collaborazione con il livello regionale

5. RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge regionale 25/2006 " Politiche regionali di intervento contro la povertà attraverso la promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale";

Legge regionale 34/2015 "Legge di riconoscimento, tutela e promozione del diritto al cibo";

Legge nazionale n. 166/2016 " Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici ai fini della solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi";

D.g.r. del 31.07.2017 n. 6973 "Determinazione in ordine alla promozione dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale";

6. SOGGETTI BENEFICIARI

Enti iscritti nei registri del terzo settore, che operano sul territorio lombardo, con finalità civiche e solidaristiche e dal cui statuto si evince la precisa individuazione dello scopo di raccolta e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale, che siano iscritti o abbiano presentato domanda per essere iscritti all'elenco regionale degli enti no profit di cui all'allegato A) della d.g.r. 6973/2017 e secondo quanto disposto nell'avviso di manifestazione di interesse di cui al comunicato n. 125 del 02 agosto 2017 .

7. SOGGETTI DESTINATARI

Persone in situazione di povertà alimentare.

Con tale termine si indica l'incapacità delle persone di accedere ad alimenti sufficienti, sicuri e nutrienti tali da garantire una vita sana e attiva rispetto al proprio contesto sociale.

8. DOTAZIONE FINANZIARIA Le risorse pubbliche disponibili per il presente Avviso ammontano a complessivi Euro 1.600.000,00 a valere sul capitolo 12.04.104.7040 del bilancio regionale anno 2017-2018, come di seguito articolati:

- Per la prosecuzione, consolidamento e incremento delle attività di distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale: Complessive euro 1.400.000,00 Di cui euro 300.000,00 per la realizzazione e il sostegno di massimo n. 12 empori solidali sul territorio regionale
- Per le iniziative di carattere informativo, formativo e di sensibilizzazione: Complessive euro 50.000,00
- Per strumenti finalizzati alla raccolta dati: Complessive euro 150.000,00

Nel caso di non raggiungimento dei massimali indicati per le singole aree di intervento, si procederà al trasferimento delle quote risultanti a residuo nell'area di intervento "Prosecuzione, consolidamento e incremento delle attività di distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale", coerentemente con quanto stabilito nell'allegato B) della d.g.r 6973/2017 ed in particolare al paragrafo "risultati da raggiungere".

Pena la non ammissibilità, o decadenza del contributo, le attività previste nei progetti finanziati sul presente avviso non possono essere oggetto di altri finanziamenti pubblici.

9. CARATTERISTICHE DEI CONTRIBUTI

Il contributo, finanziato tramite fondo regionale, sarà a fondo perduto. Il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è pari al 90% *del costo* e comunque *non può essere superiore a Euro 600.000,00* tenuto conto del livello di appartenenza dell'ente richiedente, come di seguito articolato:

- Da un minimo di 5.000,00 fino ad massimo di euro 30.000,00 per enti di primo livello
- Da un minimo di 30.000,00 fino ad massimo di euro 300.000,00 per enti di secondo livello
- Da un minimo di 300.000,00 fino ad massimo di 600.000,00 per enti di terzo livello

Saranno oggetto di finanziamento regionale le spese, IVA inclusa, salvo i casi in cui l'IVA non risulti recuperabile o rimborsabile, sostenute per: - Personale interno dedicato alla realizzazione degli interventi - Personale esterno dedicato alla realizzazione degli interventi che dovrà essere prioritariamente individuato tra le categorie svantaggiate

- Rimborso spese volontari
 - Spese generali e di gestione connessi alla raccolta e distribuzione delle derrate alimentari
- Spese per la manutenzione dei magazzini, celle frigor, elevatori ecc.
- Affitto magazzini e di stoccaggio
- Acquisto di beni materiali ed approvvigionamento di prodotti
- Produzione di materiale di informazione: da definirsi nella misura massima del 10% del contributo concesso
- Acquisto e/o manutenzione di materiale informatico (con l'esclusione dell'acquisto di PC, server, stampanti o altri macchinario)

Non sono ammesse a contributo le spese diverse da quelle sopra indicate.

Il 20% del contributo regionale riconosciuto potrà essere utilizzato per il finanziamento delle attività svolte dall'ente beneficiario nel periodo marzo- luglio 2017, esclusivamente in continuità con le azioni già in essere e precedentemente finanziate.

10. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione a cura dell'ente no profit, identificato come ente capofila nel caso trattasi di domanda di partecipazione in forma associata , dovrà essere presentata esclusivamente attraverso i format allegati di seguito denominati:

1. Domanda di contributo
2. Scheda di progetto
3. Piano dei conti

La domanda può essere presentata a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURL ed entro e non oltre il 29 settembre 2017 , tramite invio via pec al seguente indirizzo: redittodiautonomia@pec.regione.lombardia.it

I documenti di cui al punto 1), 2), 3) dovranno essere opportunamente sottoscritti dal Legale rappresentante dell'ente che presenta la domanda e/o ente capofila se la domanda è presentata in forma associata, con firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata.

La domanda deve essere perfezionata con il pagamento dell'imposta di bollo attualmente vigente di 16 euro - ai sensi del DPR 642/1972 - o valore stabilito dalle successive normative.

A seguito del completo caricamento della documentazione richiesta, il soggetto richiedente dovrà procedere all'assolvimento in modo virtuale della marca da bollo tramite carta di credito sui circuiti autorizzati accedendo all'apposita sezione del Sistema Informativo. Il modulo di presentazione della domanda di contributo dovrà altresì, per i casi di esenzione dagli obblighi di bollo ai sensi della normativa vigente, prevedere la dichiarazione di essere esente dall'applicazione dell'imposta di bollo in quanto il richiedente è soggetto esente ai sensi del DPR n. 642/1972 allegato B art.27 bis". 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). Ai fini della verifica della data di presentazione della domanda farà fede la data e l'ora di invio tramite pec .

11. ISTRUTTORIA E SELEZIONE

Trattandosi di procedura valutativa, con successivo provvedimento si procederà alla costituzione del "Nucleo di valutazione, monitoraggio e verifica", composto da referenti interni di Regione Lombardia e del sistema allargato. Il nucleo esaminerà le domande e procederà all'istruttoria di ciascun progetto del presente provvedimento al fine di definire la relativa graduatoria. Sono definiti i seguenti criteri di ammissibilità: 1) Essere iscritti all'elenco regionale di cui all'allegato A) della d.g.r. 6973/2017 2) Rispetto della scadenza di presentazione della domanda e dei relativi allegati di cui al paragrafo 10 3) Presentazione della documentazione, corretto utilizzo della modulistica e rispetto delle modalità di presentazione di cui al citato paragrafo 10 4) Rispetto dei requisiti di ammissibilità dei beneficiari di cui al paragrafo 6 5) Rispetto dei parametri finanziari di cui al paragrafo 9 La mancanza anche di uno solo dei criteri di cui sopra comporta la inammissibilità al finanziamento e la conseguente non valutabilità. In fase di istruttoria il Nucleo, sopra richiamato, potrà chiedere la presentazione/integrazione di documentazione di natura tecnica a supporto di quanto obbligatoriamente richieste al paragrafo 10. Per tale procedure verranno fissati i termini di risposta che non potranno essere superiore ai 10 giorni lavorativi dalla data della richiesta. La mancata risposta del soggetto richiedente entro il termine stabilito comporta l'ammissibilità della domanda e il conseguente riutilizzo delle risorse. 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' DELL'INTERVENTO

1.1 Descrizione puntuale nella definizione degli obiettivi e delle attività previste, dei soggetti coinvolti, dei territori oggetto di intervento 7

1.2 Coerenza fra obiettivi previsti, azioni, risorse e tempi 7 1

.3 Descrizione delle modalità di integrazione tra i Progetti e il servizio del territorio 5

1.4 Presenza di Convenzioni, protocolli, intese, (nell'ultimo triennio) con altre istituzioni del territorio per le tipologie di servizi che oggetto dell'intervento 4 1.5 Presenza di convenzione, accordi di filiera tra agricoltori, produttori e distributori nel territorio oggetto dell'intervento 4

1.6 Presenza di convenzioni, accordi con grandi e piccoli operatori del settore alimentare, con produttori artigianali e della ristorazione organizzata nel territorio oggetto dell'intervento 4

1.7 Carattere innovativo dell'intervento sia dal punto di vista organizzativo che metodologico e strumentale 5 1

.8 Coerenza e correttezza della pianificazione economico finanziaria in relazione alle attività previste e ad un equilibrato rapporto costi/benefici 5

TOTALE 41

2 INDIVIDUAZIONE DEL BISOGNO

2.1 Coerenza del bisogno individuato con le priorità indicate nel piano di intervento regionale 5

2.2 Individuazione del bisogno sulla base di dati oggettivi e documentati sia in relazione al contesto territoriale che alla tipologia di intervento 5

2.3 Ricognizione di altri interventi già presenti nel medesimo campo di azione e loro complementarità 2

2.4 Presenza di analisi specifiche e mirate su particolare segmenti di popolazione in relazione al territorio oggetto di intervento 3

TOTALE 15

3 VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

3.1 Definizione e descrizione di indicatori di valutazione e di esito 7

3.2 Presenza di una metodologia strutturata per la misurazione degli indicatori 8

3.3 Descrizione del livello di sostenibilità dell'intervento al termine del piano 3

3.4 Presenza di attività di comunicazione, diffusione e mainstreaming 2

3.5 Presenza di un sistema di tracciabilità degli interventi 4

TOTALE 24

4 VALORIZZAZIONE DELLA RETE

4.1 Presenza di enti i cui interventi sono tra loro complementari 7

4.2 Presenza di una chiara definizione dei compiti, ruoli e funzioni di ciascun soggetto facente parte della rete e relativo valore aggiunto 8

4.3 Definizione e modalità per la gestione di strumenti di governo e di coordinamento 3

4.4 Esperienza documentata delle diverse forme di collaborazioni 2

TOTALE 20

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 (nel caso di esaurimento delle risorse). Tale procedimento si concluderà entro 30 giorni lavorativi a partire dall'ultimo giorno utile per la presentazione delle domande. Tale esito sarà reso noto con apposito provvedimento regionale da parte dell'UO di riferimento e verrà pubblicato sul "Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia", sul sito regionale e comunicato via pec ai singoli enti beneficiari.

12. MODALITA' E ADEMPIMENTI PER L'EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI

Per la realizzazione degli interventi gli enti risultanti beneficiari dei contributi a seguito della procedura di valutazione conclusa, come indicato al precedente punto 11, procederanno alla sottoscrizione della prevista convenzione di cui all'allegato C) della d.g.r. 6973/2017.

Il contributo regionale verrà concesso a fondo perduto ed erogato come segue:

1) Prima tranche, pari al 50% del contributo autorizzato a seguito di sottoscrizione della prevista convenzione di cui all'allegato C) della d.g.r. 6973/2017 e a seguito di presentazione di idonea fidejussione bancaria e/o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari al tranche concessa;

2) Seconda tranche, pari al 40% del contributo autorizzato a seguito della presentazione della rendicontazione delle spese sostenute pari alla prima tranche erogata, accompagnata da una relazione illustrativa degli interventi realizzati;

3) Saldo finale pari al 10% del contributo autorizzato, a seguito della presentazione della rendicontazione finale da presentarsi entro il 31 dicembre 2018.

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). Ai fini della concessione di agevolazioni concesse superiori a € 150.000 occorre presentare il modulo antimafia - da scaricare dal sito internet della Prefettura di competenza ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 in materia di antimafia - debitamente compilato e sottoscritto mediante apposizione di firma digitale o elettronica del legale rappresentante del soggetto beneficiario. L'esito positivo della verifica in tema di certificazione antimafia comporterà la decadenza dall'agevolazione.

13. OBBLIGHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI

Così come disposto all'art. 2 della già citata convenzione, l'ente beneficiario:

- a) è responsabile dell'esecuzione esatta ed integrale delle azioni relative alla raccolta e alla distribuzione delle derrate alimentari, della corretta gestione, per quanto di competenza, degli oneri finanziari ad esso assegnati;
- b) è responsabile della predisposizione, della raccolta, della corretta conservazione e dell'invio degli atti, dei documenti e delle informazioni richieste dalla competente struttura regionale quando anche in presenza di enti partner;
- c) sottopone alla Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, per il tramite della struttura competente, le eventuali modifiche che dovessero essere necessarie nel corso della realizzazione delle azioni fornendo alla stessa le relative motivazioni;
- d) è il solo destinatario dei contributi che riceve anche a nome dei partner, assicurando il rispetto delle norme in materia e delle disposizioni di cui alla presente convenzione;
- e) è tenuto a rispettare, nell'esecuzione delle azioni previste, tutte le norme allo stesso applicabili, ivi compreso quelle in materia di pari opportunità e di tutela dei diversamente abili;
- f) invia alla Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, per il tramite della struttura competente, tutti i documenti necessari ai fini della rendicontazione quali-quantitativa e di natura contabile amministrativa, consentendo altresì di svolgere eventuali controlli e verifiche in loco, collaborando alla loro corretta esecuzione;
- g) è tenuto a dare adeguata evidenza, per ogni comunicazione e informazione esterna, dell'impegno di Regione Lombardia sul sostegno delle iniziative intraprese dall'Ente riguardanti il recupero e la distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale.

In relazione agli obiettivi, azioni ed indicatori contenuti nel già citato piano di azioni 2017-2018, si impegna a:

- a) rimuovere o ridurre le condizioni di bisogno delle persone e delle famiglie, legate a necessità di natura alimentare, favorendo l'equa ripartizione delle risorse, attraverso la raccolta e la distribuzione dei generi alimentari agli enti assistenziali caritativi;
- b) promuovere lo sviluppo e la diffusione della cultura della nutrizione e della prevenzione delle patologie correlate, attraverso interventi di sensibilizzazione, a carattere informativo/formativo;
- c) promuovere gli accordi di collaborazione tra le aziende del settore alimentare e gli enti assistenziali finalizzati a favorire la cessione dei beni non commerciabili ma ancora commestibili, la tutela dell'ambiente e la riduzione dei rifiuti;
- d) consolidare le sinergie con altre organizzazioni presenti in Regione per la realizzazione di progetti comuni;
- e) promuovere le attività di comunicazione presso enti pubblici, enti caritativi e presso enti privati;
- f) realizzare l'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale;
- g) organizzare ed avviare nei tempi e nei modi previsti l'attività descritta nella presente convenzione e, informare, per ogni singolo scostamento verificatosi rispetto alla pianificazione

operativa, sia in termini temporali che di risultati previsti, Regione Lombardia, con la quale verranno concordate prontamente le necessarie misure correttive;

h) partecipare agli incontri, anche in sede regionale, stabiliti e concordati con la Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, per le aree di competenza;

i) trasmettere alla Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, U.O. Azioni e misure per l'autonomia e l'inclusione sociale, un dettagliato rapporto, secondo quanto stabilito al successivo articolo 6 "Costi e modalità di erogazione";

j) produrre, a corredo dei rendiconti periodici di gestione del contributo regionale concesso, la documentazione giustificativa degli oneri sostenuti. La rendicontazione finale dovrà essere certificata da organi statutari dell'ente;

k) operare in stretto raccordo con la Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale individuando un proprio referente che curerà i rapporti e le comunicazioni con la Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, nonché con gli uffici regionali, che si occuperanno del controllo e della vigilanza sulla realizzazione delle attività programmate. L

'integrale e puntuale osservanza degli adempimenti prescritti nelle lettere precedenti, nessuno escluso, è condizione essenziale di liquidazione del contributo. **14. DECADENZA, REVOCE E**

RINUNCIE DEI SOGGETTI BENEFICIARI

I beneficiari sono tenuti a conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione degli interventi e attestanti la spesa sostenuta oggetto di contributo regionale, per un periodo non inferiore ai 5 anni successivi dalla data di approvazione del relativo decreto di erogazione, fatti salvi i maggiori termini previsti a norma di legge. I documenti dovranno essere mostrati in caso di controlli di Regione Lombardia. Regione Lombardia potrà effettuare in qualsiasi momento controlli anche mediante ispezioni e sopralluoghi finalizzati ad accertare:

- Lo stato di attuazione e il rispetto degli obblighi e criteri previsti dal provvedimento di concessione del contributo

- La veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni prodotto dal beneficiario.

Nel corso della verifica dei documenti presentati e delle spese ritenute ammissibili, Regione Lombardia si riserva la facoltà di chiedere specifiche e dettagli ulteriori ritenuti utili. In caso di dichiarazione falsa Regione Lombardia procederà alla revoca del contributo concesso e si incorrerà nelle sanzioni penali previste dalla legge.

Qualora il beneficiario rinunci espressamente al contributo o non presenti la documentazione richiesta nelle diverse fasi di rendicontazione, secondo quanto stabilito nella prevista convenzione, si procederà alla revoca del contributo concesso.

Nel caso di revoca di un contributo già liquidato, il soggetto beneficiario dovrà restituire l'importo percepito, incrementato di un interesse pari al tasso ufficiale di riferimento della Banca Centrale Europea alla data dell'ordinativo di pagamento, maggiorato di 5 punti percentuali. In caso di mancata restituzione del contributo, Regione Lombardia, intraprenderà azione legale risarcitoria nelle sedi giudiziarie competenti.

Per tutto quanto qui non dettagliato, si fa espresso riferimento a quanto contenuto nel testo di convenzione di cui all'allegato C) della d.g.r.6973/2017.

15. ISPEZIONI E CONTROLLI

L'erogazione del contributo è subordinata alle verifiche condotte in sede regionale. In aggiunta alle verifiche amministrative su tutte le richieste di liquidazione e documentali relativamente al complesso dell'intervento autorizzato, è facoltà di Regione effettuare visite e controlli, anche senza preavviso, in loco, in ogni fase dell'intervento al fine di verificare che quanto autorizzato e finanziato sia realizzato coerentemente alle decisioni di approvazione. Ove opportuno Regione si riserva la facoltà di richiedere agli enti 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 competenti. **16. MONITORAGGIO DEI RISULTATI** 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: - N. soggetti destinatari degli interventi su base

annua/ su totale dei soggetti destinatari raggiunti nel precedente biennio - Ton. recuperate per categoria alimentare su base annua/ su ton. recuperate per categoria alimentare nel precedente biennio - Ton. distribuite per categoria alimentare su base annua/ su ton. recuperare per categoria alimentare nel precedente biennio - N. strutture assistite su base annua/ n.totale strutture assistite nel precedente biennio - Risorse erogate/risorse assegnate 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 un questionario di *customer satisfaction*, sia nella fase di ‘adesione’ che di ‘rendicontazione’¹. 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.”

17. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente dell’Unità Organizzativa Azioni e misure per l’autonomia e l’inclusione sociale. **18. TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003), si rimanda all’Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’Allegato 6.

19. PUBBLICAZIONI, INFORMAZIONI E CONTATTI Copia integrale del presente bando è pubblicato sul Burl e sul portale di regionale. Informazione relative al bando ed agli adempimenti ad esso connessi potranno essere richieste con le seguenti modalità: - Per iscritto ai seguenti indirizzi di posta elettronica: claudia_andreoli@regione.lombardia.it barbara_visentin@regione.lombardia.it - Telefonicamente Claudia Andreoli 02/67653541 Barbara Visentin 02/67653686 Per rendere più agevole la partecipazione al bando da parte di cittadini, imprese ed Enti Locali, in attuazione della L.R. 1 febbraio 2012 n.1, si rimanda alla Scheda informativa, di seguito riportata (All. 5)

20. 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”.

21. ALLEGATI Allegato 2 - Domanda di contributo Allegato 3 - Scheda di progetto Allegato 4 - Piano dei conti Allegato 5- Scheda informativa Allegato 6- Informativa sul trattamento dei dati personali Allegato 7 Delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante Legale

Allegato 2

DOMANDA DI CONTRIBUTO (in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000) Spett.le REGIONE LOMBARDIA Direzione Generale Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale P.zza Città di Lombardia, 1 20124 Milano Marca da bollo: € 16,00 Oggetto: **Domanda ai fini della concessione del contributo per la realizzazione di interventi di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale – Piano di azione 2017-2018 – ex d.gr. 6973/2017** Il Sottoscritto nato a il _ residente a () CAP via n. _ in qualità di legale rappresentante della Ente (*denominazione Ente*): _ con sede legale nel Comune di () CAP _ via n. _ CF _ PARTITA IVA _ Indirizzo mail (che la Regione utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _

DICHIARA - Di essere iscritto nel registro del terzo settore N° _____

_____ In qualità di: (natura giuridica) - Di aver presentato richiesta di iscrizione all’elenco regionale degli enti no profit che raccolgono e distribuiscono derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale N.Prot.

- Di essere iscritto nell’elenco regionale degli enti no profit che raccolgono e distribuiscono derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale N.

ID _____

DICHIARA ALTRESI' (da compilarsi esclusivamente nel caso di domanda in forma associata)

Di essere Capofila della partnership composto dalle seguenti Organizzazioni: Organizzazione partecipante alla Partnership Codice fiscale o partita Iva Personalità Giuridica Organizzazione ISCRIZIONE AI REGISTRI DEL TERZO SETTORE ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI ENTI NO PROFIT PER LA RACCOLTA E DISTRIBUZIONE DELLE DERRATE ALIMENTARI (aggiungere le righe necessarie) **DICHIARA INOLTRE**

- di possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente, per accedere a finanziamenti pubblici e per la realizzazione degli interventi di recupero e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale In particolare, per i soggetti privati con personalità giuridica, di non essere stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei seguenti reati: a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio; b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile; c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee; d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche; e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni; f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24; g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione. Se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei membri del consiglio di amministrazione od equivalente cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società, associazioni o fondazioni con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società, organizzazione o consorzio. In ogni caso l'esclusione e il divieto operano anche nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando, qualora il richiedente/beneficiario non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata (l'esclusione non opera quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima); di non essere in una delle ipotesi previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia;

- che sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito. Costituiscono gravi violazioni quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse superiore all'importo di cui all'articolo 48-bis, commi 1 e 2-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602 (costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle contenute in sentenze o atti amministrativi non più soggetti ad impugnazione. Costituiscono gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale quelle ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva (DURC), di cui all'articolo 8 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 30 gennaio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 125 del 1° giugno 2015). Tale inammissibilità non si applica quando il richiedente ha ottemperato ai suoi obblighi pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, purché il pagamento o l'impegno siano stati formalizzati prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda di contributo
- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e di accettarli integralmente;
- di non aver ottenuto, per il progetto di cui alla presente domanda, alcun contributo pubblico (comunitario, nazionale, regionale, ecc.);
- di possedere capacità tecniche adeguate per la realizzazione del progetto;
- di impegnarsi a: o predisporre una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative al progetto; o accettare, durante la realizzazione dell'intervento le indagini tecniche ed i controlli che la Regione Lombardia riterrà opportuni effettuare ai fini della valutazione dell'intervento oggetto della domanda stessa;
- di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione del progetto presso la seguente sede _____ (indicare _____ indirizzo _____ completo) _____;

- che tutte le Organizzazioni costituenti il partenariato hanno sottoscritto autocertificazione di possesso dei requisiti previsti dall'Avviso, che sono conservate agli atti, nel caso di presentazione della domanda in forma associata;
- di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

CHIEDE che il progetto candidato riferito alle seguenti Aree di intervento

_____ nel _____ territorio/i _____ di

_____ così come descritto nell'allegato 2) e con costo complessivo previsto pari a € _ venga ammesso a beneficiare del contributo regionale pari a € _____ garantendo una quota privata, quale cofinanziamento pari a € _____ Luogo e Data _____ Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato [DELL'ENTE BENEFICIARIO] (*documento firmato digitalmente*) n.b. Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante, ovvero del soggetto delegato, dell'Ente Beneficario/ Capofila.

ALLEGATO 3 SCHEDE DI PROGETTO AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI AI FINI DI SOLIDARIETA' SOCIALE PIANO DI AZIONE 2017-2018- EX DGR 6973/2017

1. TITOLO DEL PROGETTO (PER ESTESO ED ACRONIMO): **2. SINTESI DEL PROGETTO** Fornire una breve descrizione dell'intervento che presenti in sintesi gli obiettivi, le attività, i risultati attesi e le realizzazioni (output) del progetti. Si prega di presentare la sintesi seguendo, per quanto applicabile, la struttura suggerita. Max.1500 caratteri Obiettivi Risultati (benefici derivanti dalla realizzazione dell'intervento) Attività Realizzazioni (output) Destinatari Altri enti coinvolti e modalità di collaborazione Territori su cui si realizza l'intervento

3. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DELLA RETE Elencare gli enti

partner e collaboranti nella realizzazione degli interventi e documentare la natura e le caratteristiche della rete, descrivere le modalità previste per la formalizzazione delle collaborazioni (Accordo, protocollo d'intesa). Descrivere la rappresentatività del singolo ente/partner che collabora alla realizzazione dell'intervento e complessivamente la complementarietà e integrazione delle competenze ed esperienze offerte dal partenariato nel suo complesso per la buona riuscita del progetto

Max 2 pagine

4. PRESENTAZIONE DELL'INTERVENTO *Presentare la struttura generale dell'intervento descrivendone gli obiettivi (cambiamenti), i risultati attesi (benefici in favore dei destinatari e del sistema) e le principali realizzazioni (output), con attenzione all'articolazione temporale e ai livelli di integrazione/collaborazione con i diversi enti/soggetti presenti a livello territoriale* Max 1 pagina

5. DESCRIZIONE DETTAGLIATA

a) Indicare la tipologia di destinatari: *Adulti singoli* *Minori* *Famiglie (indicare la media dei componenti)*

b) Indicare l'area di intervento del progetto/dei progetti: *Area 1 Recupero e distribuzione di prodotti alimentari lungo tutta la filiera tra agricoltori, produttori e distributori* *Area 2 Recupero e distribuzione di prodotti specifici per l'alimentazione di categorie più fragili* *Area 3 Iniziative specifiche con grandi e piccoli operatori del settore alimentare* *Area 4 Sperimentazione del punto " emporio solidale"* *Area 5 Formazione di personale dedicato* *Area 6 Iniziative a carattere informativo, di sensibilizzazione* *Area 6 Implementazione di un sistema di tracciabilità* *Altro (descrivere)*

c) Specificare dove vengono effettuate le attività:

d) Indicare l'area territoriale interessata dalla realizzazione dell'intervento e) Indicare la durata dell'operazione, e le date presunte di avvio e conclusione *durata mesi..... data presunta di inizio..... data presunta di fine.....*

6. Oggetto dell'intervento *Con riferimento alle aree di intervento di cui all'avviso, descrivere, attraverso l'analisi del contesto di riferimento, i bisogni che hanno portato alla definizione dell'intervento a cui si intende dare risposta attraverso, anche attraverso specifiche analisi mirate. Dimostrare la conoscenza di eventuali altri interventi già presenti nel territorio e descrivere la loro complementarietà rispetto alle aree di intervento del progetto proposto.* Max 2 pagine

7. Obiettivi e risultati attesi

Descrivere gli obiettivi specifici e i risultati attesi dell'intervento Max 1 pagina

8. Descrizione delle attività e delle realizzazioni

Per ciascuna aree di intervento individuare e descrivere le diverse fasi e attività previste, le metodologie di intervento, le principali realizzazione e le modalità di integrazione con i servizi del territorio. Max 5 pagine

9. Destinatari Tipologia N. (stima)

Fascia di età Sesso (M /F) *Adulti Minori Famiglie (n. componenti medi) Gruppi di popolazione vulnerabile (descrivere quale) Cittadinanza, popolazione generale Operatori dei servizi territoriali (specificare la natura del servizio : es. comune ecc.) Operatori dedicati alle attività di raccolta e distribuzione Volontari Operatori della filiera (agricoltori, produttori e distributori) Specificare: - GDO - PMI - PRODUTTORI ARTIGIANALI - RISTORAZIONE ORGANIZZATA*

10. Donatori Canale N. donatori (stima) Tonnellate

11. Distribuzione delle responsabilità attuative tra i partner

Fornire una breve descrizione della struttura organizzativa e della distribuzione dei compiti tra gli i soggetti della retealegando eventuali strumenti di accordo formalizzati Max 1 pagina

Declinare, per ogni Ente le attività da realizzare Ente 1 Ente 2 Ente 3 Ente 4 Ente 5 Ente 6

Progetto A Area di intervento (descrivere attività) **Area di intervento** (descrivere attività) **Area di intervento** (descrivere attività)

12. Carattere innovativo dell'operazione *Descrivere la caratterizzazione innovativa dell'operazione (organizzativa, metodologica, strumentale)*

13. Comunicazione *Indicare le attività previste di comunicazione, diffusione e di mainstreaming*

14. Impatto *l) indicare come si pensa che attraverso l'intervento il problema individuato si modificherà o cambierà: Si suggerisce l'applicazione dell'analisi SWOT (strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza – Strengths -, debolezza – Weaknesses -, le opportunità – Opportunities - e le minacce - Threats - di un progetto) o diversamente specificare*
Max 1 pagina

15. Sostenibilità

Indicare la sostenibilità (per sostenibilità si intende la capacità dell'intervento di continuare autonomamente nel futuro) **16. Valutazione** *Modalità di monitoraggio e valutazione delle realizzazioni e dei risultati* Max 1 pagina

Allegato 5

SCHEMA INFORMATIVA

TITOLO

AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI AI FINI DI SOLIDARIETA' SOCIALE-PIANO DI AZIONE 2017-2018- EX DGR 6973/2017.

DI COSA SI TRATTA

Sostegno finanziario agli enti no profit per la realizzazione di interventi di raccolta e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà

TIPOLOGIA

Agevolazione a fondo perduto

CHI PUO' PARTECIPARE

Enti iscritti nei registri del terzo settore, che operano sul territorio lombardo, con finalità civiche e solidaristiche e dal cui statuto si evince la precisa individuazione dello scopo di raccolta e distribuzione delle derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale, che nel rispetto di quanto stabilito all'allegato A) della d.g.r. 6973/2017 hanno presentato domanda per essere iscritti all'elenco regionale degli enti no profit che raccolgono e distribuiscono derrate alimentari ai fini di solidarietà sociale secondo quanto disposto nell'avviso di manifestazione di interesse di cui al comunicato n. 125 del 02 agosto 2017

RISORSE DISPONIBILI

Euro 1.600.000,00

CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

Il contributo, finanziato tramite fondo regionale, sarà a fondo perduto. Il finanziamento massimo assegnabile per ogni progetto è pari al 90% **del costo** e comunque **non può essere superiore a Euro 600.000,00** tenuto conto del livello di appartenenza dell'ente richiedente, come di seguito articolato:

- Da un minimo di 5.000,00 fino ad massimo di euro 30.000,00 per enti di primo livello - Da un minimo di 30.000,00 fino ad massimo di euro 300.000,00 per enti di secondo livello - Da un minimo di 300.000,00 fino ad massimo di 600.000,00 per enti di terzo livello La quota di cofinanziamento a carico del beneficiario è pari al 10% del costo dell'intervento. – 47 –

Il 20% del contributo regionale riconosciuto potrà essere utilizzato per il finanziamento delle attività svolte dall'ente beneficiario nel periodo marzo- luglio 2017, esclusivamente in continuità con le azioni già in essere e precedentemente finanziate. DATA DII contributo regionale verrà concesso a fondo perduto ed erogato come segue: 1) Prima tranche, pari al 50% del contributo autorizzato a seguito di sottoscrizione della prevista convenzione di cui all'allegato C) della d.g.r. 6973/2017 e a seguito di presentazione di idonea fidejussione bancaria e/o assicurativa, escutibile a prima richiesta, per un importo pari al tranche concessa; 2) Seconda tranche, pari al 40% del contributo autorizzato a seguito della presentazione della rendicontazione delle spese sostenute pari alla prima tranche erogata, accompagnata da una relazione illustrativa degli interventi realizzati; 3) Saldo finale pari al 10% del contributo autorizzato, a seguito della presentazione della rendicontazione finale da presentarsi entro il 31 dicembre 2018.

DATA DI APERTURA

Giorno successivo alla pubblicazione del decreto sul BURL

DATA DI CHIUSURA 29 settembre 2017

COME PARTECIPARE

La domanda di partecipazione a cura dell'ente no profit, identificato come ente capofila nel caso trattasi di domanda di partecipazione in forma associata, dovrà essere presentata esclusivamente attraverso i format allegati di seguito denominati: 1) Domanda di contributo 2) Scheda di progetto 3) Piano dei conti 4) Delega di firma del soggetto diverso dal Rappresentante Legale **tramite invio via pec al seguente indirizzo: redittodiautonomia@pec.regione.lombardia.it** **PROCEDURA DI SELEZIONE** Trattandosi di procedura valutativa, con successivo provvedimento si procederà alla costituzione del "Nucleo di valutazione, monitoraggio e verifica", composto da referenti interni di Regione Lombardia e del sistema allargato. Il nucleo esaminerà le domande e procederà all'istruttoria di ciascun progetto del presente provvedimento al fine di definire la relativa graduatoria, sulla base dei criteri di valutazione indicati nell'avviso

INFORMAZIONE E CONTATTI

Per iscritto ai seguenti indirizzi di posta elettronica: claudia_andreoli@regione.lombardia.it barbara_visentin@regione.lombardia.it Telefonicamente: Claudia Andreoli 02/67653541 Barbara Visentin 02/67653686

Allegato 7

AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI RECUPERO E DISTRIBUZIONE DEI PRODOTTI ALIMENTARI AI FINI DI SOLIDARIETA' SOCIALE PIANO DI AZIONE 2017-2018- EX DGR 6973/2017 Delega di firma del soggetto diverso dal

Rappresentante Legale Il/La sottoscritto/a _____ In qualità di Legale Rappresentante dell'Ente denominato _____ Con sede legale in _____

Via _____

Cap _____ Prov _____

Tel. _____ cellulare _____

Email _____

CF _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo PEC _____

DICHIARO _____ DI _____ CONFERIRE _____ DELEGA _____ AL Sig _____ In

qualità di _____

PROCURA SPECIALE

Per la sottoscrizione digitale e non della domanda e tutti gli allegati relativi ai fini della partecipazione al bando "Per la realizzazione di interventi di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale – Piano di azione 2017-2018- ex dgr 6973/2017, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti dal bando. SI allega copia di documento di identità valido del rappresentate legale e del delegato.

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 3 agosto 2017, n. G11046 - LL.RR 24/1996 e 30/1997 – "LA COCCINELLA - Cooperativa sociale Integrata O.N.L.U.S." ed altre. Diniego d'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali. (BUR n. 66 del 17.8.17)

Note

Viene disposto il diniego all'iscrizione nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali di cui all'articolo 3 della legge regionale del 27 giugno 1996, n. 24 come modificata dalla legge regionale 20 ottobre 1997, n. 30, delle sotto indicate cooperative:

- x "LA COCCINELLA - Cooperativa sociale Integrata O.N.L.U.S." codice fiscale 12400061003, con sede in Roma, via Lungro, 3 c.a.p. 00178;
- x "PAVEBU COOPERATIVA SOCIALE" codice fiscale 02890860600, con sede in Patrica (Fr), via Quattro Strade, snc c.a.p. 03010;
- x "CUORE AMICO Società Cooperativa Sociale" codice fiscale 01117640571, con sede in Rieti, via della Cavatella, 14 c.a.p. 02100;
- x "REHAB CASSINO Società Cooperativa Sociale" codice fiscale 02899470609, con sede in Piedimonte San Germano (Fr), via Napoli, 40 c.a.p. 03030;

PROGRAMMAZIONE

DCR 21.7.7, n 62 Risoluzione concernente il "Documento di economia e finanza regionale 2018".(BUR n. 27 del 16.8.17)

PRESENTAZIONE

La Regione, assieme a poche altre (Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) puntualmente approva il proprio programma di economia e finanza regionale, nel quale ambito individua con assoluta tempestività e competenza le azioni e gli interventi per garantire un adeguato sviluppo della comunità regionale.

Si rappresentano di seguito le parti ritenute più importanti per lo svolgimento delle politiche sociali, che rappresentano un impegno della Giunta regionale concreto ad articolati in specifiche azioni, secondo una adeguata metodologia di programmazione

Il Consiglio regionale

Premesso che

il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2018:

- è disciplinato dalla normativa nazionale sull'armonizzazione dei bilanci e, in particolare, dall'articolo 36 del decreto legislativo 118/2011;
- è redatto secondo le modalità previste dall'allegato n. 4/1 al medesimo decreto che definisce il sistema di programmazione delle Regioni garantendo un forte raccordo con il processo di programmazione economico finanziaria dello Stato il quale, a sua volta, è integrato nel ciclo di programmazione europeo;
- ai sensi dell'articolo 118 ante del regolamento interno: è stato assegnato alla I Commissione integrata, previo parere delle Commissioni permanenti per le parti di rispettiva competenza; tutte le Commissioni di merito hanno espresso parere favorevole a maggioranza sulle parti di rispettiva competenza; è stato approvato, a maggioranza senza modifiche, dalla I Commissione integrata nella seduta del 7 luglio 2017;

la I Commissione integrata riferisce all'Assemblea, depositando la propria relazione entro il termine fissato dalla Conferenza dei Presidenti dei gruppi consiliari cui è allegata una proposta di risoluzione consiliare che può contenere modifiche e integrazioni al DEFR presentato dalla Giunta regionale; esaminato il Documento;

Valutato che:

- si tratta di un documento programmatico con cui la Regione determina gli obiettivi dei propri bilanci annuali e pluriennali in coerenza con gli obiettivi programmatici risultanti dal DEF dello Stato;
- contiene le indicazioni che caratterizzeranno l'attività legislativa, regolamentare e operativa della Regione nel corso del 2018;

- contiene inoltre il quadro finanziario unitario di tutte le risorse disponibili per il perseguimento degli obiettivi della programmazione unitaria, esplicitandone gli strumenti attuativi per il 2018, nonché gli indirizzi agli enti strumentali e alle società controllate e partecipate;

- è strutturato in tre parti: la prima descrive il contesto economico-finanziario in cui opera la Regione e l'andamento dell'economia negli ultimi trimestri con l'evidenza delle principali riforme approvate e delle misure di politica macroeconomica intraprese a livello regionale, nazionale ed europeo; la seconda comprende l'enunciazione delle politiche regionali da adottare nel 2018 con proiezione triennale, suddivise in 33 obiettivi strategici.

Per ciascun obiettivo strategico viene declinata la programmazione con la descrizione delle finalità, del contesto statistico di riferimento, delle Direzioni centrali e strutture della Presidenza responsabili dell'attuazione.

Segue la definizione puntuale delle politiche da adottare nel 2018, con proiezione triennale 2018-2020, proposta dalle strutture responsabili in coordinamento con l'organo politico di riferimento e in linea con la programmazione economica, finanziaria e gestionale già effettuata per il triennio 2017-2019; la terza contiene gli indirizzi alle agenzie regionali, alle società "in house", a quelle partecipate e, in generale, a tutti i soggetti terzi ai quali la Regione delega attività per il raggiungimento dei propri fini istituzionali, impegna la Giunta regionale

1) a perseguire le indicazioni programmatiche sulle azioni di riforma previste nel DEFR 2018, che, allegato alla presente deliberazione, costituisce parte integrante;

2) a dare attuazione alle politiche regionali declinate negli obiettivi strategici e programmatici di finanza pubblica ivi contenuti

Premessa di metodo

Il presente Documento di Economia e Finanza Regionale –DEFR - 2018, previsto dall'articolo 36 del D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. si pone come documento di indirizzo unitario per la programmazione regionale integrato nel processo di programmazione finanziaria e nel ciclo della pianificazione strategica e contiene le linee strategiche e le politiche sulla cui base verranno elaborate le previsioni di spesa del bilancio di previsione annuale 2018 e triennale 2018-2020.

Il completamento del processo di armonizzazione del bilancio regionale secondo i principi e con le modalità definite dal decreto ha visto la progressiva introduzione del regime di contabilità economico-patrimoniale per la Regione, con il superamento della logica di ripartizione della spesa per finalità ed una classificazione delle spese in funzione delle Missioni e dei Programmi definiti dall'art. 13 del decreto¹ e individuati dai regolamenti comunitari secondo criteri omogenei, allo scopo di assicurare maggiore trasparenza delle informazioni riguardanti la destinazione delle risorse pubbliche, agevolare la "lettura" secondo la finalità di spesa, consentire pertanto la più ampia comparabilità dei dati di bilancio e permetterne l'aggregazione.

Il DEFR rappresenta il quadro di riferimento per la definizione dei programmi da realizzare all'interno delle singole missioni di spesa e per la definizione delle risorse disponibili per il finanziamento degli stessi.

Il DEFR 2018 è redatto secondo le modalità previste dal principio contabile applicato della programmazione di bilancio Allegato n. 4/1 al decreto n. 118/2011.

Tale principio definisce il sistema di programmazione delle Regioni garantendo un forte raccordo con il processo di programmazione economico finanziaria dello Stato, il quale a sua volta è integrato nel ciclo di programmazione europeo, anche a seguito delle modifiche introdotte dalla L. n. 196/2009 e dalla L. n. 39/2011.

Preliminarmente occorre specificare che il documento limita la sua portata ad un contenuto programmatico e orientato a obiettivi non finanziari, nel rispetto di quanto previsto dal paragrafo 5.3 del medesimo Allegato n. 4/1, nelle more dell'attuazione del federalismo fiscale di cui alla L. n. 42/2009.

Le linee programmatiche per l'azione di governo ed il quadro delle risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi della pianificazione regionale sono definiti nel DEFR 2018 in linea

di continuità con il DEFR 2017, approvato dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 47 del 18 luglio 2016 e con la relativa Nota di Aggiornamento, approvata dal Consiglio Regionale con deliberazione n. 50 del 18 dicembre 2016.

Come sopra ricordato il presente documento, come già il DEFR 2017, è integrato nel ciclo della pianificazione strategica in quanto è elaborato in coerenza con le priorità e gli obiettivi strategici contenuti nel Piano strategico regionale 2014-2018, il cui aggiornamento per l'anno 2017 è stato approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 479 del 17 marzo 2017.

Sotto tale profilo il DEFR 2018 garantisce il successivo raccordo tra gli strumenti di programmazione finanziaria (bilanci di previsione annuale e triennale) e lo strumento di programmazione delle performance (piano della prestazione).

1 Le Missioni rappresentano le funzioni principali perseguite dalle Amministrazioni utilizzando risorse finanziarie, umane e strumentali ad esse destinate; sono definite in base al riparto di competenze stabilito dagli articoli 117 e 118 della Costituzione, assumendo come riferimento le Missioni individuate per lo Stato.

I Programmi rappresentano gli aggregati omogenei di attività volte a perseguire gli obiettivi istituzionali definiti nell'ambito delle missioni.

La denominazione del Programma riflette le principali aree di intervento delle Missioni di riferimento, consentendo una rappresentazione di bilancio, omogenea per tutti gli enti pubblici, che evidenzia le politiche realizzate da ciascuna amministrazione con pubbliche risorse.

Misure distributive e sistema di protezione sociale

In materia di protezione sociale la logica degli interventi messi in campo dalla Regione pone al centro la persona che va sostenuta e le cui capacità vanno valorizzate per facilitarne il contributo all'attività economica.

Sotto il profilo della partecipazione al mercato del lavoro, l'Agenzia Regionale del lavoro nel corso del 2016 ha effettuato 61.000 azioni di orientamento, 670 visite ad aziende e nell'ambito del collocamento mirato 550 inserimenti lavorativi e 300 tirocini.

I lavoratori beneficiari di politiche attive del lavoro sono stati 5.522, di cui 1.200 disoccupati assunti con un sostegno alle imprese di complessivi 2,8 milioni di euro e 4.322 lavoratori coinvolti in contratti di solidarietà difensiva in 92 imprese. Le politiche attive e passive del lavoro sono state combinate sperimentando percorsi di formazione mirata dei disoccupati rispetto alle specifiche esigenze espresse dal mondo del lavoro unendoli all'utilizzo di ammortizzatori sociali in deroga e incentivi alle assunzioni di lavoratori provenienti dalle aree di crisi regionali.

Tali azioni si sono svolte in un contesto di progressivo miglioramento del mercato del lavoro. Nel 2016 l'occupazione in regione è cresciuta e ad un ritmo superiore a quello dell'anno precedente: +0,8%, attestandosi al livello più elevato dell'ultimo quadriennio con 488 mila occupati di età 15-64 anni.

A crescere è stata, in particolare, l'occupazione femminile, con un aumento tendenziale del 2,6%, valore che ha più che compensato il calo dell'occupazione maschile (-0,7%).

L'occupazione a tempo determinato è cresciuta del 12,5% mentre le posizioni a tempo indeterminato sono cresciute dello 0,9% prevalentemente tra la componente maschile e nel settore dell'agricoltura, beneficiando ancora degli incentivi sulle assunzioni sia pure molto ridotti rispetto al 2015. Gli occupati nell'industria al netto delle costruzioni sono cresciuti di un punto percentuale mentre nei servizi dell'1,2%.

L'occupazione è aumentata nelle classi d'età più anziane: +1,5% tra i 45-54 anni, +5,3% tra i 55-64 anni (corrispondenti a oltre 15 mila lavoratori) e +8,3% tra i 65 anni e più, per effetto della riforma delle pensioni che ha allungato il periodo di permanenza in attività degli occupati e della struttura per età della popolazione sempre più "vecchia".

Il tasso di occupazione nell'età 15-64 anni è rimasto pressoché costante per la componente maschile (dal 72,2% del 2015 al 72,3% del 2016) mentre è aumentato di oltre due punti percentuali (dal 55% al 57%) per la componente femminile, attestandosi al 64,7% contro un valore medio nazionale pari al 57,4%.

Le persone in cerca di occupazione in regione sono passate da 43,1 a 40,6 mila (-5,7%) portando il tasso di disoccupazione al 7,6%, mezzo punto percentuale in meno rispetto a quello registrato nel 2015 (11,7% il livello Italia). L'andamento è risultato positivo in particolare per la componente maschile che ha visto ridurre l'indicatore dal 6,7% del 2015 al 6,0% a fronte di un miglioramento di 0,2 punti percentuali per la componente femminile (9,5% nel 2016).

I dati sui nuovi rapporti di lavoro attivati nel corso del 2016 evidenziano un generale rallentamento delle assunzioni: 4,1%, valore essenzialmente dovuto alla contrazione dei nuovi contratti a tempo indeterminato (-41%) anche a seguito del venir meno delle forme di decontribuzione previste dalla legge di stabilità del 2015 e del Jobs Act.

Le assunzioni a tempo determinato sono, invece, fortemente aumentate: +10,4%, corrispondenti ad oltre 7 mila nuove posizioni, per un numero di cessazioni rimasto pressoché stabile rispetto allo scorso anno. In aumento anche le assunzioni in apprendistato (+31%) e quelle stagionali (+10,4%).

Le domande di disoccupazione (ASpI, MINI ASpI e NASpI) presentate sono calate da 36 mila a 32 mila (-11,3%) e le ore autorizzate per trattamenti di integrazione salariale sono scese da 21,5 milioni a 17,7 milioni (-17,5%). In particolare, le domande di cassa integrazione in deroga sono calate del 39%, la CIG straordinaria ha segnato un - 19,0% e la CIG ordinaria -2,2%.

Le misure di protezione sociale adottate, in particolare l'integrazione della Misura attiva di sostegno al reddito (MIA) regionale, per uno stanziamento di 39,5 milioni di euro, con il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA) nazionale, e la ripresa del mercato del lavoro hanno contribuito ad ampliare il reddito familiare.

Cresce il numero di cittadini del Friuli Venezia Giulia che si dichiarano soddisfatti per la situazione economica: dal 56,7% del 2015 al 58,1% del 2016; calano i "molto insoddisfatti" dall'11,9% all'11,5%. La situazione economica rispetto all'anno precedente è rimasta invariata per il 57,9% delle famiglie del FVG mentre è migliorata per il 7,1%, dato in crescita rispetto al 2015 di oltre un punto percentuale. Le condizioni sono peggiorate per il 34,9% quota in calo di oltre 10 punti percentuali rispetto al 2014.

Risultano in aumento anche le famiglie che considerano le proprie risorse adeguate (64,3%).

Nell'ambito delle politiche per la casa, la Giunta ha approvato la LR 1/2016 di riforma organica delle politiche abitative e riordino delle Ater.

Tra gli obiettivi del provvedimento, una maggiore vicinanza alle fasce deboli della popolazione, tramite il recupero e riuso di alloggi ATER e privati, le convenzioni pubblico-privato per smobilitare l'inventato delle imprese, il sostegno alle locazioni, nuovi strumenti per le morosità incolpevoli e l'uniformità delle condizioni degli inquilini dell'edilizia residenziale pubblica.

Il Programma regionale 2016 per gli interventi in materia di politiche abitative e le risorse finanziarie assegnate hanno risposto alla medesima logica contenuta nella legge: sono stati finanziati 2.800 mutui per la prima casa (54 milioni di euro), concessi 73 alloggi in edilizia convenzionata (26 milioni di euro), 9.000 sostegni per l'affitto (8,1 milioni di euro), 443 alloggi in housing sociale (8 milioni di euro).

Nell'ambito della protezione della salute e della promozione della prevenzione nel 2016 è stato approvato il Piano per l'invecchiamento attivo, è stato ampliato lo screening neonatale sulle patologie metaboliche ereditarie ed è stato attivato il Programma regionale di Odontoiatria sociale per rispondere ai bisogni dei bambini da 0 a 14 anni e delle persone più fragili che per motivi di salute o economici non riescono ad accedere alle cure dentistiche.

È stato inoltre approvato il Piano di prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

In ambito sanitario, le misure si sono concentrate nella riorganizzazione dell'assistenza medica primaria. È stata ampliata l'offerta di servizi di nido e micronido con riduzione delle rette a carico delle famiglie.

Le misure si inseriscono in un contesto di elevata soddisfazione dei cittadini rispetto al loro stato di salute: l'82,7% dei residenti in Friuli Venezia Giulia nel 2015 ha dichiarato di godere di buona salute, un valore più elevato rispetto alla media nazionale (81,2%) soprattutto nella componente degli estremamente soddisfatti (19,8% contro il 17,3% della media Italia). Nell'ultimo anno, la popolazione con una malattia cronica o più è leggermente diminuita, dal 39,1% al 38,9% ed il consumo di farmaci è risultato meno diffuso: dal 43,3% al 40,6% della popolazione.

La P.A. al servizio dei cittadini

Nel corso del 2016 in Friuli Venezia Giulia sono state adottate misure volte al conseguimento di una maggiore efficienza della Pubblica Amministrazione, che deve essere in grado di rendere servizi di qualità a cittadini e imprese.

Una prima serie di azioni riguardano la riorganizzazione interna a seguito della LR 20/2016 che disciplina la soppressione delle Province ed il trasferimento delle loro funzioni alla Regione, alle UTI e ai Comuni, con le corrispondenti risorse umane, finanziarie e strumentali.

A ciò si aggiungono due importanti riforme che agiscono nell'ottica della razionalizzazione e contenimento della spesa degli apparati amministrativi, della semplificazione e dell'efficientamento dei servizi al cittadino: quella del Comparto unico del pubblico impiego regionale e locale ed il piano di razionalizzazione delle partecipazioni societarie regionali. È stato inoltre avviato il numero unico di emergenza 112 con la firma del protocollo RegioneMinistero dell'Interno.

Sono continuate le azioni per incrementare la trasparenza e favorire il rapporto con i cittadini e il loro coinvolgimento nelle attività della Regione, implementando ed aggiornando costantemente le sezioni del sito Amministrazione trasparente, migliorandone la fruibilità per consentire un'esplorazione veloce e semplice al cittadino.

Il rapporto diretto e concreto con la cittadinanza è stato garantito anche attraverso la nuova struttura degli URP ed il sito web istituzionale, grazie anche al software per la gestione di richieste, reclami e segnalazioni. Sono state evase più di 13.000 richieste agli sportelli e perfezionate 8.000 Carte regionali dei servizi.

Dal 15 di febbraio, inoltre, la Regione è presente sui canali “social” al fine di rendere immediatamente disponibili le informazioni e consentire lo sviluppo di flussi relazionali con la cittadinanza.

Il Benessere equo e sostenibile nel processo decisionale

In linea con il Documento di Economia e Finanza nazionale, che introduce quest’anno per la prima volta gli indicatori di benessere equo e sostenibile nel ciclo di programmazione economico-finanziaria, di seguito si presentano alcuni dei principali indicatori BES forniti da ISTAT che, misurando il benessere ‘oltre il PIL’, tengono conto di dimensioni non solo economiche, ma anche sociali e ambientali nel monitoraggio delle politiche pubbliche.

Per gli aspetti che riguardano il benessere economico sono stati scelti gli indicatori relativi al reddito medio annuo disponibile pro capite e l’indice di disuguaglianza del reddito che ne rappresenta la sua distribuzione. Per rappresentare gli aspetti del lavoro e della conciliazione dei tempi di vita è stato scelto il tasso di mancata partecipazione al lavoro corrispondente al rapporto tra il totale di disoccupati e le forze di lavoro potenziali tra i 15 e i 74 anni e la forza lavoro effettiva e potenziale. Rispetto al tasso di disoccupazione, tale indicatore consente di tener conto anche del fenomeno dello scoraggiamento.

Per la dimensione ambientale è stato considerato l’indicatore relativo alle emissioni di CO₂ e di altri gas clima alteranti che però è disponibile solo a livello nazionale e che pertanto non viene di seguito monitorato.

Negli ultimi tre anni il reddito medio disponibile pro-capite ha subito la crisi meno del PIL rivelando la funzione stabilizzatrice delle politiche pubbliche in particolare nei redditi più bassi.

Tale effetto è riconoscibile anche dall’esame dell’indice di disuguaglianza³, che tra il 2014 e il 2013 cala di 0,2 punti percentuali per poi tornare al livello 2013, evidenziando gli effetti positivi delle politiche effettuate sulle fasce più deboli di reddito.

Il reddito medio pro capite registra, nei tre anni considerati, un differenziale pressoché costante con la media nazionale, risultando superiore di quasi 2 mila euro.

Anche l’indice di disuguaglianza riflette una situazione più positiva sul territorio regionale rispetto al livello nazionale tant’è che per il FVG si osserva il raggiungimento dei livelli pre-crisi, obiettivo ancora non raggiunto, invece, dalla valore medio nazionale.

Nelle previsioni di ISTAT, gli interventi effettuati sulle fasce più deboli di reddito continueranno a dispiegare il loro effetto nel prossimo triennio, supportati dalla crescita economica e da una rafforzata fiducia che migliorerà la propensione al consumo.

Le misure a sostegno del sistema produttivo e gli incentivi per l’occupazione hanno cominciato ad avere effetti positivi per il momento sul tasso di mancata partecipazione al lavoro della componente maschile, ridotto nell’ultimo anno di 0,3 punti percentuali rispetto all’anno precedente.

Per la componente femminile, invece, si registra un rallentamento dell’aumento. Anche in questo caso il differenziale con il livello nazionale rimane molto elevato (oltre 8 punti percentuali) in favore di un mercato del lavoro più dinamico in FVG.

Nel prossimo triennio si prevede un rafforzamento di queste tendenze positive, grazie ad una maggiore partecipazione al lavoro di fasce potenziali di lavoratori che rientrano nel mercato incoraggiati dal miglioramento del contesto occupazionale e accompagnati dalle misure di politica attiva.

Qualità della finanza regionale: politiche di valorizzazione delle risorse

Negli ultimi anni la Regione sta operando per dare continuità, coerenza e sistematizzazione alle proprie azioni di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, con l'obiettivo di un utilizzo più efficiente delle risorse finanziarie in funzione delle priorità individuate dalla programmazione, nell'ottica del graduale superamento del dato di spesa storico come parametro per l'allocazione e la ripartizione delle risorse sul territorio.

A partire dal 2014 l'Amministrazione ha avviato il progetto interdirezionale dedicato alla spending review, che individua in maniera organica e coordinata tra le strutture regionali le aree di intervento e le misure per l'efficientamento ed il contenimento della spesa.

Tali misure sono state sviluppate anche tramite interventi del Piano della Prestazione 2014 ed implementate nei Piani 2015, 2016 e 2017 senza ledere i livelli di servizio già garantiti ai cittadini sul territorio. Il processo strutturale di revisione della spesa è tuttora in fase di realizzazione e proseguirà fino alla fine della legislatura.

NB

SI RAPPRESENTANO DI SEGUITO GLI OBIETTIVI STRATEGICI RELATIVI ALLE POLITICHE SOCIALI

Obiettivo strategico 2.4: Rispetto dell'uguaglianza e pari opportunità

Finalità

Promuovere iniziative e strumenti finalizzati a migliorare la qualità del tempo lavorativo, garantendo la parità nei diritti, il superamento delle discriminazioni tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nella retribuzione, nello sviluppo professionale e di carriera e favorendo la conciliazione dei tempi lavorativi e familiari.

Contesto di riferimento

Il calo dell'occupazione negli anni della crisi economica è stato più accentuato per la componente maschile, con una perdita di 10 mila unità nel periodo 2009-2016.

Per quanto riguarda quella femminile, l'andamento dello stock di occupate risulta altalenante e ad anni di recupero si sono alternati periodi più critici; a consuntivo, dal 2009 ad oggi si contano 4 mila occupate in più, da imputarsi alle classi di età più avanzate, e quindi al rinvio dell'età pensionabile. Il differenziale tra il tasso di attività 15-64 anni maschile (77%) e quello femminile (63%) è pari a 14 punti percentuali nel 2016, e raggiunge il massimo pari a 17,4 punti percentuali per la classe d'età 25-34 anni. Il tasso di disoccupazione femminile relativo al 2016 è stato del 9,5%, tre punti e mezzo più alto del dato maschile, per un totale di 22,7 mila donne in cerca di occupazione.

Nel 2016 la quota di ditte individuali con titolari di sesso femminile era del 28,4%, in lieve crescita rispetto al 2014 e maggiore rispetto alla media nazionale del 26,2%.

Rilevante, inoltre, sotto il profilo dei problemi legati alla qualità del lavoro, all'esigibilità dei diritti e alle discriminazioni, il ricorso alle Consigliere di parità e l'accesso in continua crescita ai servizi offerti dai 3 Punti di Ascolto accreditati attivi sul territorio che tra il 2014 e 2015 hanno avviato 632 percorsi di consulenza specialistica.

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università

Direzione centrale attività produttive, turismo e cooperazione

Politiche da adottare:

La promozione della partecipazione paritaria delle donne al mercato del lavoro e alla vita economica è funzionale non solo all'obiettivo del raggiungimento di una dovuta equità sociale, ma anche al rilancio e alla crescita dell'economia della nostra regione: favorire le opportunità di accesso delle donne al lavoro retribuito e all'imprenditoria è una politica definita a livello europeo "smart economics", poiché amplia lo spettro dei talenti utilizzati, riduce il rischio di vulnerabilità sociale ed economica delle famiglie, contribuisce alla crescita del PIL.

La Regione intende, pertanto, proseguire su alcune linee di intervento negli anni già consolidate, che consistono nel sostegno a progetti riconducibili alle due seguenti macro-tipologie:

- iniziative speciali volte a promuovere la cultura del rispetto tra i sessi, attraverso la valorizzazione delle differenze ed il contrasto a stereotipi di genere che sviliscono i principi dell'universalità dell'esercizio dei diritti, del rispetto dell'identità, dell'equità nella distribuzione di risorse, poteri e responsabilità;
- azioni positive volte a ridurre situazioni di svantaggio e rimuovere ostacoli di ordine economico e sociale che di fatto impediscono la partecipazione paritaria di donne e uomini alla vita politica, economica, sociale, culturale e civile del territorio regionale.

Il corpus normativo di riferimento e i relativi atti amministrativi di esecuzione di recente sono stati oggetto di alcune modifiche, al fine di intensificare la governance regionale in materia e di rendere più mirate, coordinate ed efficaci le iniziative territoriali volte al miglioramento dell'accesso all'occupazione, alla permanenza nel mercato del lavoro e alla

Obiettivo strategico 4.3: Lavori pubblici, edilizia e politiche abitative

Finalità

Migliorare la qualità della vita dei cittadini attraverso interventi di riqualificazione degli spazi urbani comuni. Perseguire un sempre più elevato livello di efficientamento energetico nel patrimonio immobiliare pubblico e privato.

Contesto di riferimento

Gli alloggi locati dalle ATER regionali al 31.12.2016 erano 26.604, di cui 10.732 gestiti dall'ATER di Trieste, 7.237 dall'ATER di Udine, 4.074 dall'ATER di Gorizia, 3.540 dall'ATER di Pordenone e 1.021 dall'ATER dell'Alto Friuli.

Gli alloggi complessivi a disposizione delle ATER regionali sono 29.487, comprensivi degli alloggi sfitti in attesa di locazione, dei non locabili e di quelli da demolire. Il 20,5% degli assegnatari era moroso nel 2016, il 72,5% dei morosi rientra nella fascia A, fascia che ha diritto alla massima riduzione del canone. Alla stessa data del 31.12.2016 erano in cantiere opere da parte delle ATER per oltre 66 milioni di euro, di cui 29,6 milioni per nuove costruzioni.

Nel 2016 sono stati erogati 8 milioni di euro per complessivi 1.418 interventi di efficientamento energetico.

Secondo le previsioni dell'Istituto Prometeia nel 2016 il valore aggiunto del settore costruzioni nel FVG è aumentato dello 0,8% rispetto all'anno precedente. A partire dal 2017 fino al 2022 l'Istituto prevede invece una ripresa del settore, con una crescita del valore aggiunto a tassi annui compresi tra l'1,5% e l'1,8%.

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale infrastrutture e territorio

Direzione centrale finanze, patrimonio, coordinamento e programmazione politiche economiche e comunitarie

Politiche da adottare:

Con riguardo all'edilizia popolare è auspicabile che nel corso del 2018, così come avvenuto nel 2017, lo Stato prosegua con il trasferimento delle risorse stanziare (13,2 milioni di euro) ai sensi della L. 80/2014 per l'immediato recupero di alloggi da destinare alle fasce più deboli della popolazione.

Si continuerà, con particolare riferimento agli interventi fino a 50.000,00 euro per alloggio, ad erogare le risorse spettanti alle ATER sulla base delle graduatorie già validate dal Ministero con provvedimento del 12 ottobre 2015.

A integrazione del programma di recupero, si ritiene di poter erogare sempre nell'anno 2018 gli stanziamenti regionali programmati per l'edilizia sovvenzionata come per esempio il fondo sociale di cui alla L.R. 1/2016.

In osservanza della norma, con la quale si è operata anche una riorganizzazione delle ATER, si prevede di proseguire anche nel corso del 2018 nella definizione degli strumenti operativi con i quali la Giunta regionale darà attuazione alle linee di indirizzo definite, ai sensi dell'articolo 4 della legge medesima, nel Programma regionale per le politiche abitative.

Con l'operatività a regime altresì dei Tavoli territoriali - istituiti dall'articolo 8 della L.R. 1/2016 proprio allo scopo di "riscontrare le necessità abitative emergenti sul territorio regionale, avuto riguardo alle necessità che i diversi territori esprimono in ragione delle loro peculiari caratteristiche socio-demografiche, economiche, urbanistiche" – le proposte che sono e saranno avanzate in tali sedi dagli enti locali e dagli operatori del settore diventano e diventeranno le istanze del territorio oggetto, da parte della Commissione regionale per le politiche socio-abitative, di successiva attività di sintesi che la Giunta regionale valuta ai fini della definizione del suddetto Programma regionale per le politiche abitative.

Al fine di creare un sistema sempre più efficace per la tutela della pubblica incolumità nell'ambito della realizzazione delle opere strutturali e per la costruzione in zona sismica, nell'anno 2018 si prevede di proseguire, a livello normativo, nell'attività di manutenzione della L.R. 16/2009 recante "Norme per la costruzione in zona sismica e per la tutela fisica del territorio".

Obiettivo strategico 5.1: Promozione della salute, prevenzione e assistenza primaria

Finalità

Perseguire standard sempre più elevati nel campo della promozione della salute e della prevenzione per i cittadini del FVG, contrastando gli stili di vita inadeguati.

Incrementare i servizi di assistenza primaria ponendo particolare attenzione alle fasce deboli della popolazione.

Contesto di riferimento

Secondo i risultati dell'indagine multiscopo condotta dall'Istat, nel 2016 l'82,7% dei residenti del FVG di 14 anni o più considera positivamente (buono o molto buono) il proprio stato di salute.

Coloro che invece dichiarano di godere di un cattivo stato di salute sono stati pari al 16% (+0,7%). Le persone che dichiarano di avere una o due malattie croniche è diminuita dal 59,2% del 2015 al 57,5% del 2016 risultato leggermente migliore di quello del Nord-Est e di quello nazionale.

La patologia prevalente non è più la "artrosi e artrite", di cui soffre il 13,9% dei correghionali e che è diminuita del -2,9%, ma l'ipertensione, che interessa il 15,8% della popolazione (+0,8% in un anno). Dopo il raro decremento avutosi nel 2015 la speranza di vita alla nascita è nuovamente in crescita ed è pari a 80,3 anni per i maschi e a 85,4 per le femmine; il gap di genere rimane invariato a 5,1 anni. A 65 anni la speranza di vita è pari a 19 anni (+0,4) per i maschi e a 22,7 per le donne (-0,7).

L'effettiva realizzazione della speranza di vita è subordinata al controllo dei cosiddetti "fattori di rischio", tra cui il fumo, l'abuso di alcol e l'obesità.

Nel 2015 il 18,5% dei cittadini ultra-quattordicenni del FVG dichiarava di essere fumatore (1,1% rispetto al dato nazionale).

L'obesità interessava invece il 9,8% della popolazione (-1,2% rispetto al 2014) mentre il 45,8% della popolazione di 11 anni di età o più dichiara di consumare alcool fuori dai pasti (+5,7% in un anno). Un'importanza non minore per la salute è rivestita dall'attività fisica: in Regione il 26,2% dei residenti dichiara di non svolgere alcun tipo di sport o di attività fisica (il dato nazionale è superiore di 13 punti percentuali).

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia

Politiche da adottare:

Momento fondante della riforma del SSR introdotta con LR 17/2014 è rappresentato dallo sviluppo dell'assistenza primaria e dell'assistenza distrettuale con la finalità di riorientare la domanda dall'ospedale al territorio, garantendo nel contempo equità di accesso e percorsi di cura omogenei. L'azione della Regione parte da una riorganizzazione dell'offerta di assistenza sanitaria attraverso le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), le nuove medicine di gruppo integrate e i Centri di

Assistenza Primaria (CAP), sedi privilegiate in cui verranno collocate molteplici figure professionali (medici di medicina generale, specialisti, assistenti sociali, infermieri, personale amministrativo) con un accesso allargato (8-12 ore al giorno) al fine di facilitare l'accessibilità ai servizi e trovare una risposta più integrata e meno frammentata alla domanda di salute del cittadino.

In tali sedi, si trovano le prime risposte sia di medicina d'urgenza che di medicina d'iniziativa.

Le linee di attività del sistema sopra delineato si concentrano sui seguenti filoni principali: continuità assistenziale e assistenza domiciliare, riabilitazione, salute mentale, autismo, malattie croniche e metaboliche, dipendenze, cure palliative, servizi consultoriali, disturbi del comportamento alimentare, odontoiatria sociale, sanità penitenziaria, collaborazione internazionale nel settore sanitario e sociosanitario.

In tema di prevenzione e promozione della salute un momento importante, che ha sancito con forza il cambio di passo nelle politiche regionali in materia, è stato nel giugno 2015 l'approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018. L'idea di partenza del nuovo piano, da cui prendono il via le nuove politiche di promozione della salute, prevenzione e assistenza primaria, è di passare da un sistema e una metodologia operativa di stretta vigilanza e assistenza ad un sistema e una metodologia operativa proattivi ed integrati, attraverso azioni, attività ed interventi di tipo intersettoriale al fine di promuovere la salute, gli stili di vita sani e una presa in carico dell'utente "su misura".

Cruciali diventano, quindi, sia il ruolo della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle attuali dinamiche demografiche, sia un approccio di sanità pubblica in tutte le politiche adottate che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze.

Data la sfida, è necessaria un'ottica trasversale in cui creare e potenziare reti e alleanze con un approccio inter istituzionale e multisettoriale al fine di integrare tutti i settori della politica in funzione della salute.

In tale prospettiva i cinque dipartimenti di prevenzione sono al centro del sistema e vanno ad operare in stretta collaborazione con i distretti, i dipartimenti di salute mentale, i centri per le dipendenze, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, gli ambiti socio-assistenziali, le strutture intermedie socio-sanitarie e le strutture ospedaliere.

Le linee di attività del sistema sopra delineato si concentrano sui seguenti filoni principali: salute riproduttiva e tutela della donna nelle varie fasce d'età, medicina di iniziativa (su chiamata attiva dei soggetti con aumentato rischio di malattie), screening oncologici e screening malattie metaboliche, promozione di stili di vita sani, profilassi delle malattie infettive (vaccinazioni: incremento dell'offerta vaccinale e campagne di comunicazione), tutela ambientale (monitoraggio su suolo ed acque in collaborazione con Direzione centrale Ambiente ed Energia ed ARPA), tutela e sicurezza alimentare con particolare riguardo alle fasce fragili, sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza nei luoghi di vita.

In tema di salute della donna, verrà consolidato il ruolo dell'ostetrica nel supporto della donna in ogni fascia d'età attraverso l'inserimento della figura all'interno dei CAP, insieme ai medici di medicina generale.

Saranno strutturati i percorsi della gravidanza fisiologica anche con la prescrizione degli esami diagnostici e di quelli successivi al parto, con il ripristino ed il rafforzamento, dove già esistenti, dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.

Nell'ambito della promozione della salute della donna, saranno previsti percorsi per la donna in età post-fertile. Nei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita, la figura dell'ostetrica veicolerà il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani (alimentazione, astensione dal fumo, attività fisica, malattie sessualmente trasmesse, screening oncologici ecc.).

Nel 2016 è stata effettuata una ricognizione sull'assetto organizzativo e sulle attività di tutti i consultori familiari ed è stato elaborato un piano di fattibilità per una revisione della funzione e dell'offerta dei servizi.

Nel prossimo biennio è prevista l'individuazione di linee di sviluppo e di valorizzazione dell'offerta consultoriale condivise con i professionisti delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria (AAS).

Prosegue inoltre l'attività dell'Osservatorio Regionale Endometriosi; entro il 2017 verrà definito un percorso diagnostico condiviso a livello regionale con lo scopo di accelerare i tempi della diagnosi della patologia che solitamente viene accertata dopo 6/7 anni dall'insorgenza. In materia di alimentazione e salute, la strategia di "salute in tutte le politiche" promossa dalla comunità europea si concretizza in azioni volte a migliorare le competenze e l'integrazione in materia di alimentazione sana, sicura e sostenibile tanto negli operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali quanto negli operatori del settore alimentare, attraverso lo sviluppo di accordi anche con soggetti non sanitari.

Nell'ambito delle attività che saranno sviluppate dalle AAS in tema di tutela della salute della donna e maternità responsabile, dovranno essere attivati i percorsi formativi sull'allattamento al seno. Sulla salute nei soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili, proseguono l'impegno per accrescere il potenziale preventivo legato al ruolo degli operatori sanitari che intercettano i soggetti a rischio di sviluppare malattie croniche, cardiovascolari e non solo, e l'impegno per migliorare i relativi percorsi assistenziali.

Proseguono, inoltre, la collaborazione tra medicina generale e servizi di salute mentale per l'intercettazione di soggetti con disturbi d'ansia e depressivi finalizzata alla presa in carico precoce dei soggetti.

Le malattie croniche si combattono agendo sui fattori di rischio tra i quali la sedentarietà, quindi è necessario promuovere l'attività fisica sia come fattore di prevenzione delle malattie croniche sia come strumento di miglioramento del benessere in soggetti già affetti da tali patologie. Proseguono i programmi regionali di screening oncologico mantenendo la rigorosa applicazione degli standard qualitativi dei piani nazionali specifici e delle linee guida europee.

Rimangono prioritarie, anche alla luce del rinnovo degli accordi con i medici di medicina generale e con Federfarma, l'informazione e la comunicazione rivolte alla popolazione finalizzate al miglioramento del sistema di chiamata e al raggiungimento degli obiettivi di adesione previsti dal PRP 2014-2018.

Gli screening regionali di primo livello vengono effettuati su fasce di popolazione più a rischio e si concentrano su 3 indagini principali: mammografia, pap test, sangue occulto.

È prevista la predisposizione di un piano di riorganizzazione delle attività senologiche con l'attivazione di un centro unico di lettura regionale atto a migliorare la performance di refertazione. Continueranno le attività collegate allo screening audiologico neonatale, a quello oftalmologico, nonché al programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso, coordinate dall'IRCCS Burlo Garofolo.

Saranno attivati i programmi di identificazione precoce della fibrosi cistica e dell'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio.

Anche la scuola è chiamata a contribuire alla trasmissione e diffusione di una nuova cultura della salute sempre più orientata ad interventi di responsabilizzazione della persona, che favorisca lo sviluppo di stili di vita personali e sociali sani, al fine di rendere i giovani responsabili e consapevoli delle proprie scelte.

Continuerà il consolidamento di interventi e iniziative finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali e domestici.

La prevenzione primaria e secondaria giocano un ruolo cruciale nell'arginare il fenomeno delle dipendenze da sostanze d'abuso e comportamentali.

A tal fine si provvederà alla stesura del nuovo Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze. Per quanto attiene, in particolare, il Gioco d'Azzardo patologico (GAP), verranno implementate le azioni previste dalla L. 208/2015 e dal Piano regionale.

Al fine di supportare una rete di cura rivolta a persone con problemi di alcol dipendenza saranno attivati degli spazi di confronto tra servizi e terzo settore sulle metodologie di trattamento utilizzate. Saranno promossi programmi terapeutico riabilitativi alternativi alla detenzione, con la finalità di curare e "rieducare" il soggetto condannato affetto da dipendenza nel suo habitat socio-culturale, così da avere maggiori possibilità di reinserimento attivo nel tessuto sociale.

Nel campo delle malattie infettive, saranno predisposte le misure necessarie a fare fronte all'aumento dei costi e dei carichi di lavoro per i servizi vaccinali determinati dall'entrata in vigore, già dal prossimo anno scolastico, del decreto ministeriale sull'obbligatorietà delle vaccinazioni per la frequenza di asili nido, scuole dell'infanzia pubbliche e private e scuola dell'obbligo fino ai 16 anni, abbinato al nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. Visto il notevole calo delle coperture vaccinali regionali, sia obbligatorie che raccomandate, l'obiettivo sarà quello di implementare l'attuale rete anche con i pediatri di libera scelta per l'eventuale somministrazione diretta a 24 mesi.

Verranno effettuate campagne per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza delle vaccinazioni e sull'applicazione del nuovo piano regionale vaccinale, che amplia l'offerta sia nei confronti della popolazione infantile che di quella adulta, oltre che sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito ospedaliero, territoriale e veterinario.

Si lavorerà inoltre al miglioramento dei sistemi di sorveglianza, al miglioramento dell'accesso al test HIV, alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, alla formazione per un corretto uso degli antimicrobici.

Per la riduzione dei rischi di trasmissione da malattie infettive croniche come l'epatite verranno organizzate iniziative per sensibilizzare e informare in alcuni nuovi settori lavorativi quali quelli dei tatuatori, piercer ed estetisti.

Nell'ambito della sanità veterinaria e degli alimenti lo strumento di prevenzione per eccellenza è la valutazione del rischio. In tale ottica continuerà l'azione per uniformare e armonizzare i controlli sul territorio.

La Regione è impegnata a implementare le infrastrutture esistenti al fine di realizzare un unico sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica, che consentirà di mettere a disposizione le informazioni utili a sostenere adeguatamente le politiche di valutazione e gestione dei rischi. Si

provvederà anche al completamento del sistema informativo SICER (Sistema Informativo Controllo Epidemiologico Regionale) per l'Area dell'Igiene e controllo degli alimenti di origine animale (Area B).

In tema di ambiente e salute, proseguiranno le attività legate al problema degli inquinanti emergenti nelle acque destinate al consumo umano, alla salvaguardia dell'ambiente e ai rischi connessi a situazioni di inquinamento diffuso.

Le azioni da programmare e realizzare comprendono le linee di indirizzo VIS regionali (VIS Valutazione di Impatto sulla Salute per la PA) e la promozione del corretto uso della telefonia cellulare con eventi formativi nelle scuole.

Rimangono prioritarie le attività di sostegno alle persone affette da malattie amianto correlate e di contenimento dei rischi da amianto attraverso l'attività di prevenzione, nonché la sorveglianza exposti ad amianto con attività di formazione e informazione.

La programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalle strutture organizzative di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro privilegerà, in modo coordinato tra le diverse funzioni del dipartimento di prevenzione e delle altre istituzioni competenti, i settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate in passato.

Verrà garantita un'omogenea attività di informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza, nei vari comparti produttivi o di servizio ponendo come priorità le attività di prevenzione per limitare i rischi individuali legati all'età, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie o disturbi muscolo-scheletrici, disturbi collegati allo stress lavoro correlato e quelli legati a rischi emergenti. Nel 2016 sono stati realizzati a livello regionale momenti formativi rivolti ai medici sui rischi ergonomici e sulle neoplasie di origine professionale.

Continuerà l'attività informativa/formativa in tema di malattie professionali nei confronti anche delle altre figure della prevenzione in modo integrato con l'INAIL.

Nell'ambito dell'assistenza primaria, sono previste l'entrata a regime delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, l'implementazione delle nuove medicine di gruppo integrate in coerenza con l'Accordo integrativo regionale per la medicina regionale e della medicina di iniziativa per il diabete.

Si prevede, inoltre, l'apertura di 4 Centri di Assistenza Primaria per ogni AAS. Troverà applicazione l'Accordo Collettivo nazionale 2015 per la specialistica ambulatoriale e saranno avviati gli incontri propedeutici alla stesura di Accordo integrativo regionale per i Pediatri di libera scelta, nel quale verranno sviluppati programmi specifici per area di intervento.

È stata data applicazione al "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete", elaborato dal Tavolo Tecnico regionale con lo scopo di fornire un nuovo modello organizzativo per la gestione integrata del diabete, in particolare per la gestione integrata del diabete in ospedale. Sono stati, altresì, avviati i lavori tecnici per l'elaborazione delle linee di indirizzo per l'assistenza del diabete in età evolutiva. In continuità con il progetto di "formazione formatori" realizzato nel 2016 e rivolto a medici diabetologi, infermieri, dietiste, medici di medicina generale, farmacisti e altri operatori territoriali, ogni AAS provvederà ad organizzare eventi capillari.

In ogni AAS saranno istituite la rete locale per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore sia dell'età adulta che dell'età evolutiva e attivato il percorso di presa in carico dei pazienti terminali oncologici e con gravi patologie cronico degenerative; saranno istituiti/potenziati i centri

hub&spoke per la terapia del dolore dell'età adulta e attivati i percorsi per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico in tutti i setting assistenziali.

Sarà, altresì, rinforzato/attivato un approccio di supporto psico-relazionale al malato oncologico e alla famiglia con l'impiego di idonee figure professionali (psicologi/psichiatri).

Le modalità organizzative per la gestione delle cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica sono state definite a fine 2016. Nel 2017 verrà identificato il relativo centro specialistico di riferimento.

Nell'ambito delle dipendenze, verranno messi in atto interventi di natura socio-sanitaria, volti a dare risposta ai nuovi bisogni e alle problematiche emerse nel contesto regionale.

Verrà data priorità alle nuove dipendenze, con particolare attenzione al fenomeno del gioco d'azzardo patologico.

Verranno predisposte apposite linee guida per la gestione di progetti terapeutico riabilitativi. Al fine di rispondere ai bisogni riabilitativi e di inclusione sociale, sarà altresì favorito l'aumento delle risorse, attraverso una logica di welfare di comunità, per la messa in rete di risorse pubbliche e private. Al fine di supportare una rete di cura rivolta a persone con problemi di alcol dipendenza saranno attivati degli spazi di confronto tra servizi e terzo settore sulle metodologie di trattamento utilizzate. Saranno promossi programmi terapeutico riabilitativi alternativi alla detenzione, con la finalità di curare e "rieducare" il soggetto condannato affetto da dipendenza nel suo habitat socio-culturale, così da avere maggiori possibilità di reinserimento attivo nel tessuto sociale.

È prevista l'approvazione del Piano d'azione regionale per la salute mentale. Saranno sviluppati obiettivi specifici quali la definizione di una metodologia comune per i percorsi di abilitazione e riabilitazione, l'offerta di residenzialità e semiresidenzialità e il miglioramento del sistema informativo al fine di rendere maggiormente fruibili le informazioni integrate dei soggetti presi in carico.

Sarà individuata la rete regionale dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva.

Il gruppo tecnico sull'autismo ha elaborato il documento sul percorso diagnostico assistenziale per il minore affetto da disturbi dello spettro autistico, in coerenza con i contenuti della L. 134/2015, dando particolare rilevanza alla tempestività della diagnosi seguita da un intervento precoce e intensivo. È in corso di istituzione un Tavolo regionale per i disturbi dello spettro autistico con professionisti esperti sia nell'ambito dell'età pediatrica che adulta e rappresentanti del terzo settore e, nel suo contesto, di un Osservatorio epidemiologico.

Il piano di formazione regionale sarà implementato con la tematica in oggetto. È stato formalizzato il percorso diagnostico terapeutico riabilitativo per i soggetti in età evolutiva e adulta affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Le AAS hanno collaborato alla definizione di tale percorso e promuoveranno programmi formativi. L'IRCCS Burlo Garofolo e l'ASUIUD avranno la funzione di osservatorio epidemiologico, rispettivamente per l'età evolutiva e l'età adulta, e di indirizzo formativo degli operatori regionali, in collaborazione con la Direzione salute, i dipartimenti e i servizi per la salute mentale. È prevista la messa a regime degli ambulatori specialistici aziendali DCA sia per minori che per adulti e l'attivazione a livello regionale di Centri diurni per interventi in semiresidenzialità. Il piano della formazione regionale sarà implementato con la tematica in oggetto.

Troverà piena applicazione il programma di odontoiatria sociale.

In particolare, nell'ambito delle prestazioni LEA, è previsto il potenziamento della risposta alle urgenze odontostomatologiche con l'attivazione del pronto soccorso odontoiatrico in 5 sedi regionali e delle attività di prevenzione delle patologie odontoiatriche (programmi di prevenzione a favore della popolazione in età evolutiva per il monitoraggio della carie, delle malattie parodontali e delle malocclusioni e ambulatori dedicati per la diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale). Nell'ambito delle prestazioni extra LEA, per i residenti in Regione in possesso di ISEE attestante una condizione di svantaggio economico sono previste prestazioni ortodontiche a pazienti di età 0-14 anni e trattamento e inserzione di protesi removibili a pazienti di età superiore ai 65 anni.

I tetti di spesa farmaceutica saranno oggetto di revisione sia per la farmaceutica territoriale che ospedaliera.

Verranno rispettati i vincoli fissati a livello nazionale, favorendo l'impiego delle molecole col miglior profilo costo-efficacia, dei medicinali a brevetto scaduto, biosimilari e acquistati centralmente potenziando la capacità di aggregazione della domanda, il coordinamento e l'elaborazione di capitolati tecnici, in linea con le evidenze scientifiche e con i principi dell'HTA (Health Technology Assessment).

Verrà assicurata l'erogazione del primo ciclo di terapia in distribuzione diretta in fase post-ricovero e post-visita ambulatoriale.

La distribuzione diretta è garantita nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare.

Per l'assistenza integrativa, verranno potenziati monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi, favorendo la distribuzione diretta di ausili di assistenza protesica e prevedendo le modalità più opportune per l'erogazione degli ausili per diabetici.

Saranno avviate le attività per la centralizzazione delle preparazioni galeniche pediatriche presso l'IRCSS Burlo.

Proseguiranno gli incontri dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria al fine di analizzare e monitorare percorsi e interventi, in collaborazione con amministrazione penitenziaria e il Tribunale di Sorveglianza. Sono stati avviati i lavori del gruppo tecnico regionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere.

Continueranno le attività finalizzate al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e le AAS dovranno garantire il funzionamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali, attivando, altresì, percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo progetti riabilitativi personalizzati per le persone internate.

È stata adottata una raccomandazione per il superamento della contenzione atta a prevenire le situazioni assistenziali difficili. Sarà costituita una commissione tecnica aziendale multi-professionale e multi-disciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione.

La Direzione salute, attraverso i report di monitoraggio sulle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali della regione, procederà alla verifica delle attività degli enti del SSR.

Per facilitare l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), previsto per il 2017, le AAS intensificheranno la raccolta dei consensi al trattamento dei dati personali. È in corso la predisposizione del nuovo modello per la rilevazione del consenso e della relativa informativa regionale da parte del gruppo tecnico tematico per l'attuazione del FSE.

Si provvederà a supportare programmi di cooperazione internazionale e transfrontaliera che coinvolgano le strutture sanitarie regionali, a valorizzare la ricerca scientifica in campo biomedico nel quadro della cooperazione internazionale, a favorire itinerari di formazione/informazione/interscambio nell'area balcanica e in altre aree geografiche extra UE identificate dalla Giunta regionale, per sostenere lo sviluppo dei servizi sanitari.

A tal fine sarà attivato un Comitato con funzioni di indirizzo ed orientamento delle attività di carattere internazionale nel settore sanitario e sociosanitario, in condivisione con gli enti gestori del settore sociosanitario, degli enti del SSR e del sistema universitario.

Obiettivo strategico 5.2: Continuità assistenziale e rete ospedaliera

Finalità

Migliorare la continuità assistenziale, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie. Promuovere la collaborazione tra il mondo della ricerca e la didattica per incrementare l'eccellenza nelle cure mediche. Coordinare la medicina specialistica.

Contesto di riferimento

I posti letto messi a disposizione dalle strutture ospedaliere della regione nel corso del 2016 sono stati 3.952 per i ricoveri ordinari e 520 per il day-hospital, e, in linea con la tendenza nazionale, risultano ormai da alcuni anni in leggero calo (rispettivamente -5,3% e -8,5% rispetto al 2015). Secondo i dati provvisori durante il 2016 si sono avute in regione poco meno di 181 mila pratiche di dimissioni da ricovero ospedaliero, con una diminuzione del 0,9% sul dato 2015.

I pazienti accolti sono stati 147.700, dato stabile rispetto all'anno precedente. In generale, la riduzione delle dimissioni, dei ricoveri e dei posti letto dipende in parte anche dalla tendenza a trattare determinate patologie in contesti assistenziali diversi, tra cui l'assistenza domiciliare, la cui utenza, costituita prevalentemente da soggetti anziani e/o non autosufficienti, anche nel corso del 2016 è cresciuta (+0,7%).

L'assistenza domiciliare infermieristica si rivolge ad un bacino di 35.600 persone, sostanzialmente stabile in numerosità, erogando 563 mila prestazioni e servizi (+2,4% in un anno).

L'assistenza riabilitativa riguarda invece poco meno di 14 mila utenti (+2,9%) ed ha erogato 52.300 prestazioni singole (+3,2%).

A fine 2016 operavano in regione 875 medici di medicina generale e 121 pediatri in libera scelta, con un numero medio di assistiti pari rispettivamente a 1.228 e a 989 ciascuno. I cittadini della regione esprimono in generale un giudizio positivo sull'operato dei servizi sanitari.

Secondo gli ultimi dati Istat disponibili sono infatti 76 su 100 le persone che si sono dichiarate molto soddisfatte della loro ultima visita specialistica (dato Italia: 73%) mentre sono il 49% quelle molto soddisfatte dell'assistenza medica ricevuta all'ospedale, a fronte di una media nazionale del 40%.

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia

Politiche da adottare:

L'assistenza ospedaliera garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza, emergenza, acuzie e, ove necessario, di riabilitazione.

Il processo di dimissione inizia con la valutazione accurata del paziente e la definizione delle modalità di passaggio tra ospedale e territorio nel setting assistenziale appropriato, irrinunciabile elemento di qualità del servizio fornito che riduce i disagi di paziente e familiari e limita i ricoveri ospedalieri ripetuti ai casi di effettiva necessità.

Una regia flessibile tempestiva e competente, centrata sulla valutazione multidimensionale del "bisogno di salute" della persona, accoglie la domanda, elabora il piano di assistenza, individua un percorso mirato, attiva l'erogazione delle cure e dei servizi necessari nel setting assistenziale più appropriato e valuta i risultati attraverso la gestione delle informazioni. È, quindi, fondamentale considerare modalità organizzative nell'erogazione delle prestazioni che evitino il disagio del cittadino determinato dalla frammentazione delle prestazioni e che garantiscano un più elevato livello di sicurezza, con un'attenzione particolare alla valorizzazione delle competenze professionali degli operatori.

Nell'ottica delineata, trovano realizzazione gli interventi per la riduzione dei posti letto ospedalieri per acuti e l'incremento della rete dei posti letto di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera, lo sviluppo delle strutture intermedie e la riqualificazione delle residenze sanitarie assistenziali, l'implementazione del modello organizzativo per l'assistenza domiciliare, l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la gestione dei tempi d'attesa.

Nel contesto della riorganizzazione del sistema troveranno, inoltre, realizzazione gli interventi per la riqualificazione delle strutture sanitarie esistenti, la realizzazione di nuove strutture e l'acquisizione di beni e nuove tecnologie.

Gli obiettivi sono quelli di garantire ai pazienti, in particolare, anziani e/o fragili e ai pazienti cronici o con bisogni assistenziali complessi, la continuità dell'intervento assistenziale, l'attivazione delle reti di patologia e delle reti per le cure palliative, favorendo la collaborazione e la comunicazione tra Unità Operative Ospedaliere, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, équipe territoriali per la valutazione multidimensionale, servizi della rete territoriale (es. RSA, Hospice, assistenza domiciliare ecc.) mediante modalità di lavoro efficaci e condivise, ottimizzando e rendendo appropriato l'uso delle risorse disponibili sul territorio.

In materia di continuità assistenziale, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 17/2014, si procederà allo sviluppo delle strutture intermedie e alla riqualificazione delle RSA con la finalità di garantire la presa in carico del paziente affetto da malattie croniche che necessita di assistenza o monitoraggio continui al di fuori dell'ospedale per assicurare la continuità assistenziale.

Proseguiranno i tavoli tecnici mirati a definire le linee di indirizzo per i Percorsi Assistenziali attraverso il coinvolgimento di professionisti appartenenti all'assistenza primaria e alla specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera e, in una prospettiva più ampia, anche di risorse della comunità.

Continuerà la riorganizzazione della rete ospedaliera attraverso la definizione e la realizzazione di reti di patologie cliniche specifiche che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività distrettuale.

In relazione all'assistenza domiciliare, la riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari continuerà ad essere volta al potenziamento dell'assistenza domiciliare per garantire le prestazioni sanitarie, sia infermieristiche che mediche, finalizzate a favorire la domiciliarità ed evitare ricoveri

impropri, conseguendo contestualmente il contenimento della spesa sanitaria. Sulla riabilitazione, sono stati approvati gli standard qualificanti le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) riabilitative ed entro il 2017 sarà completato il processo di riqualificazione dei posti letto delle strutture pubbliche e private che entreranno a far parte della rete di riabilitazione estensiva extra ospedaliera. È stata approvata l'organizzazione della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica che prevede l'attivazione in ciascuna AAS di un gruppo integrato per la presa in carico globale dei pazienti.

Per quanto riguarda le gravi cerebro-lesioni acquisite è stato costituito il tavolo regionale permanente con le Associazioni dei familiari con funzioni di supporto tecnico-consultivo per il completamento e il monitoraggio della rete e del percorso clinico assistenziale.

Saranno formalizzati i percorsi per le nuove reti di patologie predisposte nel 2016, (emergenze cardiologiche, insufficienza di cuore e scompenso cardiaco, trauma e malattie oncologiche), in modo da consentire la condivisione di informazioni cliniche e la comunicazione tra i professionisti per migliorare i metodi assistenziali delle diverse condizioni di malattia.

Sarà, inoltre, istituita la rete locale per le cure palliative e la terapia del dolore sia dell'età adulta che nell'età evolutiva.

È stata rivista la rete delle Malattie rare della regione. Il Centro regionale Malattie Rare coordina la rete e predispose i documenti tecnici (protocolli diagnostico terapeutici, linee guida, ecc.) necessari a dare omogeneità all'intero sistema regionale per l'assistenza al paziente con malattia rara. Saranno individuati i presidi hub dei singoli gruppi nosologici di malattia che dovranno produrre almeno 1 percorso assistenziale per ogni gruppo nosologico e garantire l'implementazione del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001.

Verrà completato il processo di accreditamento delle strutture intermedie pubbliche e private ed in particolare di RSA, Hospice, SUAP (Speciali Unità di Assistenza Protratta), strutture di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali nonché per minori con disturbi neuropsichici, ospedali di comunità e strutture per le dipendenze patologiche.

Inoltre, per ciascuna tipologia di struttura intermedia saranno individuati/validati i criteri di accesso e le tariffe.

Proseguirà la riorganizzazione dell'attività dei laboratori, che nel 2015 ha interessato la provincia di Udine e nel biennio 2016-2017 riguarderà anche le Aziende di Pordenone, Gorizia e Trieste.

La riorganizzazione sarà accompagnata dall'adozione del Piano della Medicina di Laboratorio che permetterà di ottimizzare la produzione degli esami e nel contempo di aumentare l'appropriatezza delle richieste, la tempistica della loro evasione e la qualità dei risultati.

Sarà collocato presso la sede ospedaliera di Palmanova il Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti. Tale struttura assorbirà anche la funzione di raccolta sangue territoriale mediante i mezzi mobili e svolgerà la funzione di centro di coordinamento delle attività trasfusionali della Regione.

In tema di emergenza/urgenza sarà attivata la Centrale unica operativa 118 regionale presso la sede della Protezione Civile di Palmanova, con una nuova distribuzione delle ambulanze e delle automediche, una nuova organizzazione dei Punti di primo intervento, la definizione del piano delle piazzole di atterraggio dell'eliambulanza e l'adeguamento al volo notturno di quelle dei presidi ospedalieri hub.

È inoltre previsto il completamento dei profili delle competenze del personale infermieristico di centrale operativa 118 e di soccorso. In relazione al rischio clinico ed alla qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure, troverà completa attuazione la nuova organizzazione della Rete Cure Sicure FVG. Particolare attenzione sarà posta alla strutturazione e al modello organizzativo della Rete nonché alla sicurezza del farmaco attraverso il mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci, in particolare degli antibiotici.

Per assicurare un'adeguata qualità assistenziale si procederà alla concentrazione della casistica, in particolare chirurgica e interventistica invasiva.

Particolare attenzione verrà prestata alle prescrizioni di prestazioni di medicina di laboratorio, per le quali verrà adottato, in via sperimentale presso l'ASUIUD, un supporto informatico ad uso dei prescrittori sia ospedalieri che della medicina generale.

Continuerà l'attività di accoglienza e ricovero nelle strutture regionali di cittadini stranieri, provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione europea e con i quali non sono previsti accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria, affetti da patologie le cui cure non possano essere erogate nel Paese di residenza. I costi di tali interventi saranno sostenuti a valere sulle risorse stanziare a bilancio regionale ai sensi della L.R. 31/2015 per l'integrazione sociale delle persone straniere immigrate e in applicazione del Regolamento che disciplina le modalità e i criteri di autorizzazione dei predetti ricoveri.

Si provvederà alla contribuzione dei progetti di ricerca clinica, traslazionale, di base, epidemiologica e organizzativa, che rispondano alle aspettative in termini di fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) con risultati previsti rapidamente trasferibili.

L'attività del Comitato etico unico regionale per le sperimentazioni cliniche potenzierà e rafforzerà l'attività di ricerca clinica sul territorio regionale. In tema di interventi edili ed impiantistici sono previste la stipula del contratto e la presentazione della progettazione esecutiva per il riordino della rete ospedaliera triestina con ristrutturazione e ampliamento dell'ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo, la presentazione della progettazione definitiva per la riqualificazione del polo ospedaliero udinese con realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi sanitari III e IV lotto e, infine, l'esecuzione delle opere propedeutiche per la realizzazione del nuovo Ospedale e Cittadella della salute di Pordenone.

Sono, inoltre, previste acquisizioni di beni mobili e tecnologici e interventi di adeguamento ai requisiti strutturali e tecnologici minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche.

Obiettivo strategico 5.3: Efficienza del sistema sanitario

Finalità

Ottimizzare l'organizzazione del Servizio sanitario regionale attraverso una attenta programmazione economicofinanziaria per incrementarne l'efficienza.

Coordinare i rapporti con le strutture sanitarie private. Pianificare l'accesso ai fondi sanitari integrativi e al sistema assicurativo.

Contesto di riferimento

La spesa corrente per il settore sanitario in regione nel 2015 si è attestata a 2,3 miliardi di euro, in calo, per il terzo anno consecutivo dal 2013, dell'1,1% rispetto all'anno precedente.

Nel periodo 2011-2015 la riduzione è stata pari a 0,8%. Il costo sanitario pro-capite è pari a 1.917 euro contro i 1.830 euro registrati in media nazionale.

La spesa sanitaria corrente incide per il 6,8% del PIL regionale, la stessa quota che si registra a livello nazionale.

Nel corso del 2016 gli accessi ai pronto soccorso sono stati quasi 450 mila, con un incremento del 4,3% rispetto al 2015.

Tale incremento è dovuto principalmente ai codici gialli, aumentati di 6.700 unità (+10%) e ai codici rossi (+700 unità, pari al 13%).

Tra le persone di 18 anni o più che si sono recate in un'azienda sanitaria pubblica prevale un giudizio positivo sulla comodità degli orari, considerati molto o abbastanza comodi dal 79,2% degli intervistati (dati 2016); i tempi di attesa in file sono stati inferiori ai 10 minuti per il 18,4% delle persone, tra i 10 ed i 20 minuti per il 35,5% e superiori ai 20 minuti per il 45,8%.

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia

Politiche da adottare:

In tema di efficienza del Sistema sanitario, i piani di intervento sono principalmente due: - l'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa, con particolare attenzione al mantenimento ed incremento dei livelli qualitativi e di sicurezza per il paziente/cittadino; - l'impiego sempre più attento ed efficace delle risorse disponibili.

L'appropriatezza, in sanità, viene associata al concetto di cura o intervento sanitario in grado di massimizzare il beneficio e minimizzare il rischio (negativo) al quale va incontro il paziente, ferme restando efficienza ed efficacia.

È punto di partenza condiviso che l'appropriatezza delle cure può essere misurata e costituire la base per compiere scelte migliori sia per il singolo sia per la collettività. In tale prospettiva la comunicazione e l'informazione, intese in senso lato, rappresentano un fattore di successo determinante.

Il monitoraggio dei livelli di salute della popolazione rappresenta un aspetto fondamentale nel governo del sistema sanitario su entrambi i piani citati. In coerenza con l'evoluzione del "sentire sociale" e delle aspettative dei singoli cittadini in rapporto al proprio stato di salute, i sistemi di valutazione si devono sempre più orientare verso una duplice capacità di rappresentazione: per un verso devono accrescere la capacità di visualizzare l'operatività delle varie componenti organizzative del SSR (come funziona il sistema in sé), per l'altro devono sviluppare una rappresentazione, fondamentalmente nuova, legata agli esiti che l'operatività delle componenti organizzative hanno sui cittadini (come funziona il sistema per i cittadini/utenti).

Nell'ottica di perseguire e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa si dovrà continuare a promuovere e sostenere iniziative di aggiornamento e di formazione degli operatori nonché di revisione organizzativa nell'erogazione dei servizi.

Particolarmente utile potrà essere l'impiego di strumenti informatici specifici a supporto della attività medica, sia a livello della medicina generale distrettuale che in ambiente ospedaliero, ora

disponibili. Per rispondere alla necessità di “informazione sul Sistema”, si strutturerà progressivamente un asset integrato di raccolta, analisi ed elaborazione delle informazioni basato sia sulle fonti prodotte dai sistemi informativi regionali che prodotte dai sistemi di rilevazione sul campo (survey) tanto di livello nazionale che regionale.

Questo asset integrato sarà in grado di svolgere analisi secondo un profilo stratificato conseguente alle specifiche rappresentazioni necessarie (retrospettive, prospettive, di ipotesi alternative, ecc.). Lo sviluppo del sistema informativo, che rappresenta invece “informazione per il Sistema”, è strategico per poter dare attuazione al riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR (LR 17/2014) consentendo anche la diffusione sul territorio di servizi e funzioni finora riservate agli ospedali, puntando sulla medicina d'iniziativa.

Lo sviluppo del sistema informativo regionale si articola nell'ambito della sanità digitale che ha come linee guida l'Agenda Digitale Italiana (ADI) e il Patto per la sanità digitale.

In questo contesto la sanità digitale richiede l'adozione di piattaforme e di soluzioni capaci di supportare un nuovo modello di servizio sanitario basato sui pilastri della continuità assistenziale, del care management, della deospedalizzazione e della piena cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti nel percorso salute.

Nell'attuale contesto, che vede il potenziamento dell'assistenza primaria e l'articolazione della rete ospedaliera in hub&spoke, la sanità digitale svolge un ruolo chiave nell'evoluzione dei modelli assistenziali e organizzativi quale fattore facilitante e abilitante per la loro realizzazione, diventa quindi strumento per garantire la continuità di cura e la semplificazione dei rapporti con i cittadini grazie allo sviluppo di una rete di relazioni che consente di “portare” i servizi a casa dei cittadini, negli studi dei medici convenzionati, nelle farmacie.

Parallelamente allo sviluppo di servizi innovativi al cittadino risulta fondamentale anche rinforzare l'infrastruttura Information and Communication Technology (ICT) esistente ed in particolare il sistema di gestione clinico/sanitaria.

L'adozione di una moderna cartella clinica integrata, medica e infermieristica, per tutte le attività assistenziali nelle strutture sanitarie, diventa quindi elemento di uniformità operativa e strumento di standardizzazione informativa e front end per l'operatore sanitario soprattutto in ambito ospedaliero e nelle attività ambulatoriali.

In una prospettiva proattiva del controllo si colloca anche l'adeguamento della normativa di programmazione e controllo del SSR alle esigenze conoscitive funzionali al sistema attraverso la modifica dei contenuti e della tempistica dei report utilizzati per le attività di controllo periodico e di programmazione.

In tema di formazione universitaria di area sanitaria si procederà all'adeguamento dell'impianto per la formazione integrata in essere all'evoluzione dei bisogni professionali degli operatori del settore della salute in regione, nonché al miglioramento del monitoraggio dei costi e della programmazione dei fabbisogni formativi nel tempo.

Relativamente all'appropriatezza prescrittiva dei medicinali, sarà ulteriormente sviluppato il sistema di monitoraggio sulla spesa farmaceutica a livello distrettuale, di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta e di assistenza farmaceutica territoriale.

Il sistema di monitoraggio della spesa farmaceutica, nel corso del 2016 è stato integrato con gli indicatori fissati dall'accordo collettivo regionale con la medicina generale.

Tale sistema consente per ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta un sistema di monitoraggio dei consumi farmaceutici (quantità e spesa) dei medicinali erogati tramite le farmacie territoriali, favorendo azioni di benchmarking tra medici, distretti e Aziende.

Sul versante specialistico ospedaliero, anche con riferimento alle attività di HTA (Health Technology Assessment), sarà implementata l'attività di promozione sull'impiego dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia, al fine di favorire approcci omogenei sarà consolidato il prontuario farmaceutico regionale, portando a sintesi i lavori avviati nel 2016.

Continueranno le attività dei gruppi di lavoro con professionisti delle AAS per l'adozione del prontuario unico regionale. Sono stati definiti i percorsi per l'individuazione dei centri di riferimento per la prescrizione di determinate categorie di medicinali innovativi con l'obiettivo di favorire dei percorsi prescrittivi in linea con l'organizzazione a rete "hub&spoke".

Verranno ulteriormente potenziate le attività volte a promuovere un uso sicuro e appropriato dei medicinali (farmacovigilanza) sia attraverso iniziative formative che attraverso progettualità specifiche approvate dall'Agenzia Italiana del Farmaco in collaborazione con gli Enti del SSR (es. farmaci per l'epatite C).

Le nuove direttive sull'utilizzo dei medicinali cannabinoidi a carico del SSR, approvate nel 2016, troveranno applicazione nel percorso delle cure palliative e della terapia del dolore.

In materia di sanità digitale, particolare impegno verrà rivolto a:

- Prosecuzione dell'attività di adeguamento delle procedure sanitarie ed amministrative (fusione database clinici e amministrativi) per l'attuazione della riforma sanitaria regionale L.R. 17/2014, con particolare riferimento alle ASUI (UD-TS).
- Attivazione a regime dei laboratori hub a livello regionale: Udine, Pordenone e Trieste basati su un'unica piattaforma tecnologica di riferimento.
- Potenziamento dei servizi on line al cittadino accessibili da differenti piattaforme web ed in particolare implementazione di ulteriori funzionalità per l'accesso ai referti medici scaricabili da casa. - Rivisitazione delle procedure gestionali ed amministrative al fine dell'adeguamento alla normativa vigente.
- Potenziamento dell'infrastruttura del servizio di prenotazione on line per facilitare e velocizzare la procedura di prenotazione nell'ottica della riduzione del tempo di accesso e degli spostamenti.
- Ulteriore sviluppo della piattaforma pagamenti on line secondo le indicazioni da Linee Guida AgID (Agenzia per l'Italia Digitale).
- Consolidamento a regime della nuova centrale radio-telefonica unica regionale del 118 a Palmanova secondo le indicazioni del nuovo Piano dell'emergenza/urgenza.
- Attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) tenendo in considerazione gli sviluppi introdotti dai gruppi tematici afferenti al Tavolo Tecnico di monitoraggio ed indirizzo per l'attuazione del FSE e con particolare riferimento alla costituenda Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità.
- Completamento del progetto di connessione dei medici convenzionati e di attivazione degli add-on software per ottemperare al debito informativo, per la ricetta dematerializzata farmaceutica e per la specialistica ambulatoriale.

- Definizione del percorso di implementazione della business continuity al fine di garantire la continuità dei servizi e dei nuovi strumenti gestionali sanitari ai cittadini.
- Sviluppo dei temi chiave della “Sanità digitale” attraverso la fornitura alle AAS e al cittadino di soluzioni informatiche per l’integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura, servizi sanitari e sociali più accessibili unitamente ad una organizzazione più efficiente dal punto di vista amministrativo/clinico, con particolare attenzione alle indicazioni in materia di privacy.
- Estensione dell’utilizzo della firma digitale quale condizione necessaria a garantire l’accesso ai referti medici ed in generale ai servizi online; la firma digitale è anche condizione propedeutica alla realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) previsto dall’agenda digitale italiana.
- Sviluppo delle sinergie con le farmacie per una maggiore integrazione delle stesse nel SSR, al fine di facilitare l’accesso ai servizi dei cittadini.

Proseguiranno, sul fronte dell’impiego sempre più attento ed efficace delle risorse disponibili, le attività di controllo della spesa e miglior utilizzo delle risorse, anche attraverso lo specifico monitoraggio quadrimestrale sullo stato di applicazione della normativa sulla spending review che consente di apportare eventuali modifiche e integrazioni alle azioni di riorganizzazione dell’attività degli enti.

Verranno potenziate le attività di monitoraggio dei processi amministrativi degli enti del SSR, di verifica delle procedure esistenti soprattutto nell’ottica dell’introduzione nelle aziende di procedure standard in relazione al percorso di certificabilità di bilancio e il conseguente aggiornamento del sistema informativo-amministrativo degli enti del SSR.

Continuerà il percorso di responsabilizzazione delle Direzioni generali aziendali nella governance dei fattori di costo aziendale attraverso il raffinamento dell’applicazione del criterio di finanziamento per costi standard, che consente di porre obiettivi economici sui livelli essenziali di assistenza e agisce sulle variabili di produzione e consumo, permettendo il recupero e la riallocazione delle risorse.

Un fronte di intervento per il 2017 e per il triennio 2018-2020 è rappresentato dall’adozione di metodologie di acquisto di beni e servizi supportate maggiormente da valutazioni di evidenza e di provata efficacia e di costo-utilità.

Elemento innovativo è rappresentato dalla messa in campo di un processo di individuazione di standard di riferimento in relazione al personale del ruolo sanitario, professionale e amministrativo degli enti del SSR, che supporti le scelte aziendali e, con esse, le scelte di sistema.

Il completamento dei procedimenti di accreditamento delle strutture intermedie consentirà di migliorare l’efficienza del SSR e porterà alla stipula di accordi contrattuali con gli erogatori privati, definiti in coerenza con la programmazione regionale, che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi.

È in corso la stipula dei nuovi protocolli d’intesa per l’attivazione dei corsi di studio delle professioni sanitarie con le Università della regione.

I nuovi protocolli consentiranno l’attivazione di corsi di studio delle professioni sanitarie, la ricognizione dei costi di partecipazione del SSR alla formazione integrata delle professioni sanitarie e lo sviluppo di una banca dati sui professionisti di area sanitaria presenti e attivi sul territorio regionale.

È, altresì, in fase di revisione con le Università la disciplina dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica.

Obiettivo strategico 5.4: Promozione del benessere e della coesione sociale

Finalità

Valorizzare le energie presenti nella società civile, dalle relazioni di comunità alle capacità di iniziativa dei soggetti del volontariato fino all'impresa sociale, riconoscendo il ruolo della famiglia come luogo di relazioni affettive, formative, solidali.

Garantire l'accessibilità ai servizi locali quali asili nido e scuole materne, servizi sociali e domiciliari. Definire una misura regionale di sostegno al reddito.

Contesto di riferimento

Nel 2016 i cittadini di 14 anni e più del FVG si confermano tra i più soddisfatti in Italia per la loro vita nel complesso: a fronte di un dato nazionale pari al 41%, in regione il 45,3% ha espresso un punteggio tra 8 e 10 (su una scala da 0 a 10).

Per quanto riguarda la situazione economica, il 58,1% dei corregionali si ritiene molto o abbastanza soddisfatto, mentre diminuisce (-2%) la quota di coloro che si dichiarano poco o per niente soddisfatti. Secondo le ultime stime Istat, la povertà ha riguardato una quota crescente di famiglie: l'incidenza di povertà relativa familiare è passata, infatti, dal 7,9% del 2014 all'8,7% del 2015 (10,4% in Italia). L'incidenza della povertà relativa individuale è passata invece da 11,1% a 13,5%, dato in linea con la media nazionale.

Tra la popolazione di 14 anni o più il 13,6% ha dichiarato di avere svolto, nel corso del 2016, attività gratuita per associazioni di volontariato, mentre a livello nazionale tale quota era pari al 10,7%. Il 13,7% delle persone di 14 anni e più ha preso parte a riunioni in associazioni culturali o ricreative, l'1,7% ha preso parte a riunioni in associazioni ecologiche e per i diritti civili.

Le persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di avere parenti, amici o vicini su cui poter contare costituivano in FVG l'82,5%; a livello nazionale l'81,7%.

Nonostante l'offerta di servizi socio-educativi alla prima infanzia non riesca a coprire pienamente la domanda potenziale, tutti i Comuni del FVG offrono un servizio, sotto forma di strutture comunali o di trasferimenti alle famiglie che usufruiscono di strutture private. I bambini iscritti nell'a.s. 2015/16 negli asili nido pubblici o privati in FVG erano 4.677, nei servizi integrativi 1.027 e nei servizi sperimentali 85. Rispetto all'anno precedente il numero totale di iscritti ha avuto un calo del 4,4%. Il tasso di presa in carico riferito all'utenza potenziale (popolazione di 0-2 anni di età) è stato del 21,4%.

Strutture organizzative interessate

Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia Direzione centrale cultura, sport e solidarietà

Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università

Direzione centrale attività produttive, turismo e cooperazione Servizio coordinamento politiche per la montagna

Politiche da adottare:

Per quanto concerne le politiche sociali e l'integrazione socio-sanitaria, l'avvenuta riforma degli Enti locali pone l'esigenza di proseguire l'attività di supporto allo sviluppo dei Servizi Sociali dei Comuni (SSC) in capo alle Unioni territoriali intercomunali e di accompagnarli nel processo di progressivo ampliamento e potenziamento delle funzioni sociali esercitate a livello intercomunale.

In particolare andranno predisposte norme e linee guida specifiche su molteplici aspetti relativi all'assetto istituzionale ed organizzativo, alle problematiche del trasferimento del personale e delle funzioni e alle forme gestionali.

Nell'ambito delle misure di contrasto della povertà e di inclusione dei nuclei familiari in condizione di svantaggio sarà promossa, tramite un'azione congiunta dei Servizi sociali con i Centri per l'impiego e i Centri di orientamento professionale, l'erogazione di contributi economici previa stipula di un patto di inclusione che comprende interventi combinati sui versanti sociali e lavorativi con il fine ultimo del reinserimento e dell'uscita dal circuito assistenziale.

L'Area politiche sociali della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia e la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università monitoreranno e valuteranno l'impatto della misura, accompagnando i servizi territoriali nello sviluppo dell'integrazione delle politiche e nell'attivazione di reti territoriali tra pubblico, privato e privato sociale.

In particolare, in prospettiva dell'avvio del Reddito di Inclusione Sociale (REI) di cui alla legge delega n. 33/2017, che si configura quale evoluzione del Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), si promuoverà il coordinamento e l'integrazione fra la misura statale e la Misura Attiva di Sostegno al Reddito (MIA) regionale, al fine di offrire ai cittadini della Regione un'unica misura di contrasto alla povertà che, fermo restando il livello essenziale di prestazioni sociali da garantire uniformemente su tutto il territorio nazionale a partire dal REI, consenta alla Regione di ampliare la platea degli aventi diritto nonché di incrementare il beneficio concesso.

Al riguardo si evidenzia come nel futuro triennio si darà continuità a quelle attività di confronto tra Servizi pubblici per il lavoro, COR e SSC finalizzate ad aumentare e raffinare la collaborazione tra strutture diverse al fine di sempre meglio rispondere al disegno del Legislatore di una "presa in carico congiunto" dei nuclei familiari.

In tema di anziani, verranno ulteriormente implementate le azioni di contrasto all'istituzionalizzazione attraverso lo svolgimento delle attività previste dal piano 2016-2018 sull'invecchiamento attivo.

Sul versante della non autosufficienza permane l'esigenza di sviluppare gli interventi volti a favorire la permanenza dell'anziano a domicilio, sia con l'implementazione dei servizi di assistenza domiciliare che con interventi di sostegno economico.

Laddove la permanenza non sia possibile, intervengono le misure volte all'accoglienza in strutture di tipo semiresidenziale e residenziale, a loro volta oggetto di innovazioni. Gli interventi previsti nell'ambito delle politiche per la famiglia mirano a dare risposta alle esigenze dei nuclei familiari con figli.

Proseguiranno le attività di promozione e diffusione di tipologie di servizi innovativi volti ad incontrare le esigenze di quei nuclei familiari che richiedono maggior flessibilità delle fasce di utilizzo dei servizi, tenuto conto delle esigenze e delle peculiarità del territorio di riferimento e sarà avviato un percorso di accompagnamento alla procedura dell'accreditamento delle strutture. Proseguiranno gli interventi di sostegno alle famiglie per l'accesso ai servizi tramite l'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette e di quello per il contenimento delle tariffe dei nidi d'infanzia.

Per le famiglie in condizioni di svantaggio è in atto un intervento specifico che partirà dall'anno educativo 2017/2018.

Saranno sostenuti i progetti promossi dalle associazioni familiari a valere sul bando 2017 e realizzati in collegamento con la programmazione territoriale dei Piani di zona.

Verranno monitorati in particolare i Centri per la famiglia al fine di valutare l'opportunità di proseguirne la sperimentazione.

Più in generale, il percorso di pianificazione del sistema locale dei servizi e degli interventi sociali proseguirà in continuità con gli anni precedenti con l'adozione del Programma attuativo annuale, tenuto conto dei processi di riorganizzazione introdotti dalla riforma degli enti locali (L.R. 26/2014) e, per quanto riguarda gli obiettivi di integrazione sociosanitaria, dalla riforma del servizio sanitario regionale (L.R. 17/2014).

Sul versante dell'integrazione sociosanitaria, il settore della non autosufficienza, nel quale sono ricomprese le aree relative alle persone anziane e alle persone con disabilità, viene affrontato dall'Amministrazione regionale nell'ottica di un'effettiva innovazione dei servizi e al fine di avviare l'attuazione delle previsioni legislative, attraverso la realizzazione di diverse misure, in relazione al bisogno cui si rende necessario rispondere e tenendo in considerazione le condizioni degli assistiti. L'attuazione di quanto previsto dalla legge di riforma del sistema sanitario regionale in relazione ai livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria rende necessaria la ridefinizione dell'impianto istituzionale, organizzativo e professionale indispensabile per garantire l'erogazione di prestazioni in condizioni di equità, accessibilità e appropriatezza clinica.

La strategia regionale necessaria per garantire tale obiettivo deve essere basata sulla definizione e classificazione dei fabbisogni e sulla regolamentazione del sistema di offerta, con la definizione degli standard strutturali, organizzativi e tecnologici e la definizione delle tariffe socio-sanitarie e della quota a carico del sistema sanitario.

Il sostegno alla permanenza a domicilio comporterà lo sviluppo di diverse azioni finalizzate al mantenimento delle persone anziane e di quelle con disabilità nel proprio contesto di appartenenza. In particolare, le Linee guida per la sperimentazione di soluzioni abitative innovative denominate "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" verranno adattate alle linee di lavoro avviate a livello ministeriale riferite a "Vita Indipendente", già attuata a livello regionale con la definizione di alcuni progetti sperimentali, e "Dopo di noi", per la quale sono in fase di predisposizione le linee guida, e che prevedono forme abitative alternative all'istituzionalizzazione.

Nell'area della disabilità la legge di riforma sanitaria attribuisce alle Aziende per l'Assistenza Sanitaria e in particolare ai distretti la titolarità delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, oggi affidate ai Comuni.

In quest'ambito, è in piena fase operativa un percorso di revisione complessiva, avviato attraverso un lavoro di ricognizione del sistema di offerta delle strutture residenziali e semi residenziali, che ha

considerato parametri quali lo stato delle strutture e degli ambienti, la tipologia delle persone ospitate, i livelli di assistenza esistenti e i processi di cura e presa in carico.

È stato realizzato un nuovo strumento di valutazione della persona con disabilità, fondato non solo sulla misurazione del bisogno assistenziale, ma anche sulla previsione delle possibili condizioni atte a perseguire progetti di sviluppo, crescita e autodeterminazione.

È in corso di attuazione in tutta la Regione la formazione degli operatori che dovranno utilizzare il nuovo strumento in modo da pervenire ad una classificazione per livelli di intensità. Verrà predisposto il regolamento per stabilire i nuovi requisiti minimi autorizzativi dei servizi semiresidenziali e residenziali per disabili e saranno definiti i livelli essenziali di assistenza per le persone con disabilità. In tale ambito è stata effettuata con il coinvolgimento delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria una rilevazione del numero delle persone con gravissima disabilità sulla base dell'azione avviata a livello ministeriale.

Al riguardo, si ritiene di intervenire su alcune misure regionali dedicate alle persone con gravissima disabilità, in particolare sul Fondo gravissimi e sul Fondo SLA, procedendo a una loro unificazione e modifica, alla luce degli orientamenti ministeriali sul tema.

Per quanto riguarda il Fondo Autonomia Possibile è in corso l'iter di approvazione del nuovo regolamento di riparto a seguito del quale l'assegnazione delle risorse verrà effettuata non solo su base parametrica, ma anche sui fabbisogni espressi dai territori, nella logica di una ottimale distribuzione delle risorse, più equa e funzionale alle nuove regole di armonizzazione dei bilanci. Accanto a questa tipologia di azioni, è già stato avviato e proseguirà per arrivare a regime entro un triennio, il processo di riqualificazione della rete dei servizi residenziali per anziani con la finalità di incrementare i livelli di assistenza, garantendo maggiore equità e appropriatezza e riorientare il sistema di finanziamento da un approccio basato sull'offerta a un approccio fondato sul bisogno degli utenti.

Allo scopo, si sta portando a compimento il processo di riclassificazione delle strutture semiresidenziali e residenziali (188 in tutta la Regione), prima fase di un iter che prevede la definizione di nuovi standard assistenziali, sui quali poi le strutture saranno oggetto di nuova autorizzazione e di accreditamento, costruiti sui diversi profili di bisogno emergenti dalla Valutazione multidimensionale Val.Graf, che diventerà essenziale in ogni fase del processo: accesso alle strutture, costruzione di setting assistenziali diversificati e modulazione dei finanziamenti, con quote regionali di abbattimento retta non più uniformi ma differenziate a seconda del bisogno.

Nell'area minori, a sostegno della maternità e dell'infanzia, si prevede di proseguire nel monitoraggio dell'applicazione delle Linee Guida per l'affido e di completare la realizzazione del nuovo protocollo relativo alle adozioni di concerto con il Tribunale dei Minori, le associazioni ed i Consultori.

Verrà inoltre definito il regolamento che fissa gli standard per le diverse tipologie delle strutture residenziali per i minori, con le procedure per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento dei servizi e delle strutture per minori allontanati dalla famiglia di origine.

Per un armonico sviluppo della coesione sociale e della democrazia, obiettivo dell'azione regionale è di valorizzare e sostenere il volontariato e la promozione sociale. In questa prospettiva la disciplina attuativa della L.R. 23/2012, che declina i principi costituzionali di solidarietà sociale e di sussidiarietà e garantisce, nel contempo, un'ampia partecipazione e rappresentatività dei soggetti

che fanno parte del terzo settore, è stata attivata nel 2014 con la messa a regime dei nuovi registri regionali del volontariato organizzato e della promozione sociale ed è stata consolidata negli anni successivi con contributi regionali dedicati al settore, portando avanti altresì la collaborazione con il Centro Servizi Volontariato del FVG e con gli altri organismi di rappresentanza, in particolare il Comitato regionale del volontariato ed il Comitato di gestione del fondo speciale del volontariato.

Nel 2018 e nelle annualità successive sarà valutato l'adeguamento della normativa regionale alla Riforma del Terzo Settore avviata a livello nazionale con la legge 106/2016 e successivi decreti attuativi, in cui si prevedono novità rilevanti per la disciplina settoriale.

Nel valorizzare il servizio civile la Regione intende contribuire all'educazione delle nuove generazioni alla cittadinanza attiva e alla loro crescita personale e formativa.

Nel 2018 sarà necessario approvare il nuovo documento di programmazione triennale regionale tenendo conto, tuttavia, dell'introduzione del servizio civile universale, in fase di compiuta definizione con i decreti attuativi di emanazione ministeriale.

Con l'obiettivo prioritario dell'accoglienza solidale e dell'integrazione delle persone migranti presenti sul territorio, la L.R. 31/2015 costituisce il riferimento principale per le politiche nel settore dell'immigrazione per il prossimo triennio. In attuazione della legge è stato approvato dalla Giunta regionale, con delibera n. 915 del 18 maggio 2017, il "Piano triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate" a valere per gli anni 2017 – 2019 (art. 6).

Con il Programma annuale (previsto dall'art. 7) saranno, invece, definiti gli ambiti di intervento e le azioni che si svilupperanno singolarmente negli anni 2018 e 2019, mentre per il 2020 sarà necessario approvare il nuovo Piano triennale.

La costituzione della "Consulta regionale per l'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri" avvenuta con D.P.Reg. n. 12/2017, consentirà alla Regione di avvalersi di un organo consultivo e propositivo nell'ambito degli interventi in materia di immigrazione (art. 9), mentre il "Tavolo istituzionale sulla protezione internazionale per i richiedenti asilo e rifugiati" (art. 11) permetterà di attivare specifici interventi a sostegno del diritto d'asilo.

Nel triennio considerato sarà operativo anche l'Elenco regionale dei mediatori culturali (art. 20) che faciliterà il processo di integrazione degli immigrati nel tessuto sociale della regione.

Per quanto concerne i minori stranieri non accompagnati (MSNA), di cui all'art. 14, sono previsti interventi finalizzati alla loro tutela e all'inserimento sociale.

Nello specifico, saranno finanziati gli interventi a carico degli enti locali finalizzati all'accoglienza, alla tutela e all'inserimento sociale dei minori presenti sul territorio regionale.

Ulteriori attività finalizzate all'accoglienza solidale ed ai servizi per l'integrazione delle persone migranti regolarmente soggiornanti sul territorio regionale saranno realizzate avvalendosi dei fondi statali ed europei (FAMI).

Saranno realizzati, altresì, percorsi di assistenza e di protezione sociale alle persone vittime di "tratta" nell'ambito dei progetti promossi a livello nazionale.

La L.R. n.31/2015 prevede, infine, interventi di tipo settoriale quali l'inserimento abitativo con servizi informativi di orientamento e di gestione dell'ospitalità temporanea, l'istruzione e l'educazione per l'apprendimento della lingua italiana per favorire l'integrazione scolastica, la

mediazione linguistica nell'ambito socio-sanitario e assistenziale, i servizi informativi territoriali per favorire l'integrazione degli immigrati e, infine, l'inserimento lavorativo dei migranti.

Si sosterranno progetti innovativi a sostegno del sistema di welfare, dell'economia sociale e la sperimentazione riguardante la modalità di erogazione e di accesso ai servizi per la prima infanzia. Le famiglie in condizioni di svantaggio saranno oggetto di un sostegno specifico per l'accesso ai servizi per la prima infanzia.

Verrà mantenuto l'intervento di solidarietà a favore dei familiari delle vittime degli incidenti sul lavoro. Infine, si sosterranno realtà imprenditoriali del territorio espressione di iniziative spontanee di sostegno all'emancipazione delle fasce deboli della popolazione volte a consentire, in particolare, lo sviluppo di progetti per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate in un'ottica di miglioramento della coesione sociale e del benessere delle comunità locali.

LIGURIA

DAL 25.7.17 n. 9 - Documento di Economia e Finanza 2018-2020

Premesso che:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modificazioni e integrazioni prevede, all'articolo 36, comma 2, tra gli strumenti di programmazione economico finanziaria il Documento di Economia e Finanza regionale (DEFR) quale atto propedeutico per definire gli obiettivi della manovra di bilancio regionale e costituisce lo strumento a supporto del processo di previsione;

- il Documento di Economia e Finanza è predisposto secondo le modalità previste dal principio contabile applicato alla programmazione allegato al citato d.lgs. 118/2011 e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il Documento di Economia e Finanza 2017 che, a norma dell'articolo 10 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica) e successive modificazioni e integrazioni, è stato approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta dell'11 aprile 2017 e di cui il Parlamento ha concluso l'esame il 26 aprile 2017 approvando le risoluzioni di maggioranza;

Visto, altresì, il parere espresso dalla Conferenza Unificata sul Documento di Economia e Finanza e relativi allegati nella seduta del 4 maggio 2017 ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della l. 196/2009 e successive modificazioni e integrazioni;

Considerato che, come previsto al punto 5.2 dell'allegato n. 4/1 al citato d.lgs. 118/2011, il Documento di Economia e Finanza regionale ha tra le sue finalità quella di orientare le successive deliberazioni del Consiglio e della Giunta e costituisce altresì il presupposto dell'attività di controllo strategico vista la sua interconnessione con il Piano della Performance;

Considerato, inoltre, che:

- il Documento di Economia e Finanza regionale contiene le linee programmatiche pluriennali dell'azione di governo regionale necessarie per il conseguimento degli obiettivi di sviluppo della Regione;

- il Documento di Economia e Finanza regionale ha tra le sue finalità quella di rappresentare il quadro

di riferimento per la definizione dei programmi da realizzare all'interno delle singole missioni e per la definizione delle risorse disponibili per il finanziamento degli stessi;

- in caso di mancata attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione), i documenti di programmazione regionali limitano la loro portata ad un contenuto meramente programmatico e orientato a obiettivi non finanziari;

Considerato, altresì, che, come indicato al punto 4.1 dell'allegato n. 4/1 al citato d.lgs. 118/2011, è prevista la Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza regionale da presentare al Consiglio regionale entro trenta giorni dalla presentazione della Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza nazionale per le conseguenti deliberazioni, nella quale saranno riportate le integrazioni ai contenuti previsti dal citato d.lgs. 118/2011 e successive modificazioni e integrazioni, non compresi nel presente Documento di Economia e Finanza regionale;

Ritenuto di rinviare la definizione quantitativa della manovra di bilancio alla Nota di Aggiornamento

da presentarsi entro la sessione di bilancio 2018-2020, una volta che saranno definiti puntualmente i contributi delle Regioni alla manovra di finanza pubblica nonché le politiche di finanziamento delle funzioni regionali da parte del Bilancio dello Stato;

Ritenuto, inoltre, di rinviare conseguentemente alla Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza regionale le relative previsioni puntuali di spesa correlate alle corrispondenti modalità di finanziamento dei programmi da realizzare all'interno delle singole missioni del bilancio;

Ritenuto, infine, in adempimento a quanto previsto dal d.lgs. 118/2011 e successive modificazioni e integrazioni, di approvare il Documento di Economia e Finanza regionale 2018-2020 che delinea gli scenari socio economici, lo stato e le prospettive della finanza regionale nonché gli obiettivi e le politiche regionali per l'arco temporale della legislatura;

Vista la proposta di deliberazione della Giunta regionale 30 giugno 2017, n. 13, preventivamente esaminata dalla I Commissione consiliare, competente per materia, ai sensi degli articoli 26 dello Statuto e 83, comma 1, del Regolamento interno nella seduta del 24 luglio 2017;

DELIBERA

1. di approvare l'allegato "Documento di Economia e Finanza regionale 2018-2020", quale parte integrante.

NB

Si fa rinvio alla lettura integrale del testo

SANITA'

BASILICATA

DGR 26.7.17, n.779 - Aggiornamento Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale di cui alla DGR N.624/2015. (BUR n. 30 dell'11.8.17)

Note

Viene approvato l'aggiornamento dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, che si allega alla presente deliberazione, che costituisce Atto di indirizzo uniforme per tutte le Aziende Sanitarie regionali per la redazione dell'Atto Aziendale di cui al comma 2 dell'art. 35 della LR. n.26 del 30 dicembre 2011 a seguito della LR n.2/ 2017 di riordino del SSR e a seguito delle deliberazioni di Giunta regionale n. 1497/ 2016 e n.604/ 2017.

PROGRAMMATICO INTERAZIENDALE AGGIORNAMENTO

1. PREMESSA

Le Direzioni Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza (ASP), dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Matera (ASM), dell'AOR San Carlo e dell'IRCCS CROB di Rionero, insediate il 19 gennaio 2015, hanno predisposto e condiviso il presente documento programmatico propedeutico all'aggiornamento dei rispettivi Atti Aziendali, alla luce dell'entrata in vigore della Legge Regionale n.2 del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto "Riordino del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata".

La sfida organizzativa e culturale che il presente accordo intende affrontare è quella di dare attuazione e completamento ai principi di indirizzo normativo nazionale e regionale in materia

sanitaria e al contempo guidare il "processo di riorganizzazione dell'offerta sanitaria regionale" verso uno stadio più maturo e avanzato, che tenga conto del nuovo contesto normativo.

La LR n.2/2017 ha ridefinito l'assetto strutturale, organizzativo e funzionale della rete sanitaria lucana, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari epidemiologici, sociali, economici e normativi, che hanno caratterizzato gli ultimi anni, al fine di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni normative vigenti.

[punti cardine attorno ai quali ruota il processo di riordino del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata sono i seguenti:

- revisione strutturale dell'offerta ospedali era, in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Decreto del Ministero della Salute n.70 del 2 aprile 2015, orientata ai principi di razionalizzazione delle strutture e di innalzamento della qualità complessiva nell'erogazione dei servizi di cura ed assistenza, fino ad ora ostacolati dalla compresenza di troppe specialità all'interno dei Presidi Ospedalieri regionali, con una conseguente frammentazione e dispersione di risorse;

- revisione strutturale dell'offerta sul territorio, orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione degli enormi risparmi conseguibili evitando il ricorso all'ospedalizzazione;

potenziamento della rete dell'Emergenza Territoriale, con un sistema unitario ed integrato di postazioni 118 diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale, coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema;

- progressivo accentramento, da una parte, delle funzioni di committenza e di governo della domanda e, dall'altra, delle funzioni di erogazione delle prestazioni, con specifico riferimento a quelle ospedaliere;

- sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno delle Aziende, che al di fuori di esse, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche, in conformità con l'applicazione delle nuove disposizioni normative in tema di orari di lavoro e di riposo del personale sanitario contenute nella Legge n.161/2014.

Per consentire il perseguimento dei suddetti obiettivi è stata effettuata una riprogettazione degli assetti organizzativi e strutturali del Sistema Sanitario Regionale che, pur confermando il numero complessivo delle Aziende ed Enti del SSR, ha previsto una diversa organizzazione interna strutturata su un modello organizzativo a rete.

Nello specifico il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale:

- ha accentrato le funzioni ospedaliere per acuti in due soli poli ospedalieri (San Carlo e Madonna delle Grazie), attraverso, da un lato, il conferimento degli ospedali sede di PSA della provincia di Potenza all' AOR San Carlo, per costituire un 'unica struttura ospedaliera articolata in più plessi e, dall'altro, attraverso l'unificazione dei due presidi per acuti attestati all' ASM per costituire un'unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio della provincia di Matera;
- ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema.

Nel presente accordo programmatico, propedeutico all'aggiornamento degli Atti Aziendali, vengono pertanto definiti e condivisi gli assetti organizzativi - operativi interaziendali, finalizzati a garantire una più efficiente e al contempo efficace risposta ai bisogni di salute dei cittadini lucani.

2.IL SISTEMA SALUTE DI BASILICATA

Ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e s.m.i. le Aziende sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, ed organizzano interventi integrati di promozione e tutela della salute e del benessere e di produzione di servizi di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione, tramite strutture ospedaliere e servizi territoriali, nel quadro degli indirizzi programmati ci della Regione e sotto il suo controllo strategico e finanziario.

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende restano disciplinati secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 15 della LR 31 ottobre 2001 n.39.

Con la LR N.2/2017 è stato ridefinito l'assetto strutturale ed organizzativo del Sistema Sanitario Regionale, mantenendo inalterata la configurazione istituzionale prevista dalla Legge Regionale 12/2008, con:

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP);

l'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASSM);

l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza (AOR);

l'Ospedale Oncologico IRCCS CROS di Rionero in Vulture (CROS).

L'ASP e l'ASM hanno una dimensione coincidente con i rispettivi territori provinciali, con una popolazione servita non inferiore a duecentomila abitanti.

L'AOR esercita funzioni di riferimento per le alte specialità e per le reti cliniche integrate dei servizi ospedalieri, nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale.

Il CROS di Rionero è IRCCS deputato alle attività di ricerca, diagnosi e trattamento delle patologie neoplastiche.

Nel presente capitolo vengono descritti gli attuali assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie regionali in termini di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale e nel settore della prevenzione.

2.1 Rete ospedaliera

Tenuto conto dei nuovi assetti organizzativi introdotti dal 1° gennaio 2017, con la LR n.21/2017, anche in considerazione del completamento dei processi di riconversione degli ospedali distrettuali già avviato in esecuzione della LR n.17/20 Il, attualmente la rete ospedali era regionale si struttura per livelli gerarchici secondo quanto di seguito indicato:

- Azienda Ospedali era Regionale San Carlo, con funzione di struttura di riferimento regionale per neurochirurgia e cardiocirurgia, per il sistema di emergenza-urgenza regionale (DEA di IIO livello), con le seguenti articolazioni funzionali sul territorio della provincia di Potenza: l'Ospedale San Carlo di Potenza, sede di DEA di II livello, il P.O. di Melfi, il P.O. di Lagonegro e il P.O. di Villa d'Agri, sedi di PSA - Ospedale di Pescopagano;
- IRCCS CROB di Rionero per la ricerca, la diagnosi e terapia delle patologie neoplastiche;
- l'Ospedale di Matera, con le seguenti articolazioni territoriali: l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, sede di DEA di 1° livello e il P.O. Giovanni Paolo II di Policoro, sede di PSA;

2.2 Assistenza territoriale

Le Aziende Sanitarie locali di Potenza e Matera si articolano in Distretti della Salute come definiti dal comma I dell'articolo 4 della LR n.12/2008.

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n.7/2014, "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria" nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma I dell'articolo 4 della LR n.12/2008 coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Pertanto con il superamento della fase transitoria gli ambiti territoriali dei distretti della Salute dovranno gradualmente tendere alla coincidenza con gli ambiti sociali di cui alla DGR n.917 del 7 luglio 2015 e s.m.i.

Il Distretto della Salute costituisce: una macro-organizzazione complessa dell'azienda sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali; un luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai

soggetti non autosufficienti. Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali: a) primaria; b) farmaceutica; c) domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone; d) specialistica ambulatoriale e protesica; e) riabilitativa; f) consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica; g) sociosanitaria; h) dipendenze patologiche; i) residenziale e semiresidenziale territoriale.

Le suddette attività saranno garantite anche attraverso gli Ospedali distrettuali di Lauria, Maratea, Chiaromonte, Venosa., ricadenti nel territorio dell'ASP e di Stigliano, Tinchi, Tricarico ricadenti nel territorio dell'ASM., i che concorrono a garantire le funzioni attestate ai distretti della Salute.

Infine, va precisato che la LR n.2/2017 ha definito il nuovo assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema, che la riforma individua nell' Azienda Sanitaria Locale di Potenza, la quale assume la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118.

2.3 Le attività di prevenzione

L'attività di prevenzione, ai sensi della LR N.12/2008 è affidata ai Dipartimenti Aziendali di Prevenzione riorganizzati in Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimenti di Prevenzione della sanità e benessere animale.

I dipartimenti di prevenzione della salute umana comprendono le seguenti UU.OO.:

a) Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica;

b) Igiene degli Alimenti;

c) Medicina del Lavoro;

d) Prevenzione Protezione e Impiantistica. I dipartimenti di prevenzione della sanità e benessere animale comprendono le seguenti u.o.:

1. Sanità Animale;

2. Area Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale;

3. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche.

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 i programmi di screening rientrano tra le linee strategiche da adottare per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità delle malattie non trasmissibili. A tale scopo viene individuato un unico Coordinamento regionale per la gestione degli screening oncologici attestato alle aziende territoriali e un coordinamento scientifico da definirsi successivamente con apposito protocollo fra le aziende.

I programmi di prevenzione regionali di screening sono in ambito oncologico:

Cervico-uterino;

Mammografico;

Colon-retto.

ed in ambito neonatale e prenatale, svolti in ambito ospedaliero e coordinati dall' AOR:

Fibrosi cistica;

- Ipotiroidismo congenito;

- Uditivo neonatale;

- Fenilchetonuria;

- Ulteriori screening neonatali e prenatali.

3. MODELLI ORGANIZZATIVI

Come si è già sottolineato, il Servizio Sanitario Regionale assume la forma e la logica della rete.

Le Aziende del SSR sviluppano il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della LR 31 agosto 2001 n.39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

Le Aziende del SSR si organizzano, inoltre, in strutture dipartimentali e reti interaziendali per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità individuati dalla programmazione regionale, nonché per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza.

Il disegno strutturale del sistema salute regionale si incentra, quindi, su modelli dipartimentali di varia tipologia, preordinati a dare attuazione alle funzioni sanitarie sopra richiamate, favorendo l'integrazione professionale e organizzativa fra le singole strutture aziendali e interaziendali.

L'individuazione dei dipartimenti che garantiscono l'offerta di prestazione per i tre livelli essenziali di assistenza, viene effettuata tenendo conto:

- dei mutevoli bisogni assistenziali
- degli intervenuti e successivi atti della programmazione nazionale o regionale;
- delle variabili modalità dei percorsi diagnostici e di cura;
- delle strategie regionali, miranti ad assecondare e potenziare ambiti di attività clinicoassistenziale da attuarsi conseguentemente ad esiti di ricerca e sviluppo, ovvero di produzioni che assumono carattere di particolare rilevanza sia in termini qualitativi che quantitativi.

Detti elementi determinano la necessità di diversi assetti organizzativi, più consoni ed adeguati rispetto ai bisogni ed alle finalità che si intendono perseguire, comportando diversi dimensionamenti dei dipartimenti sia nel numero che nelle funzioni e tipologie.

In particolare, si possono prevedere dipartimenti definibili essenzialmente come dipartimenti strutturali e ritenuti adeguati per rispondere agli obiettivi definiti in ciascuna azienda.

Tanto non preclude la possibilità di individuare funzioni trasversali e per processi che possono, sia pur non pienamente, ricondursi nell'alveo dei cc.dd. Dipartimenti Funzionali.

Tali innovazioni organizzative, che si caratterizzano per la loro capacità di fronteggiare con maggiore adeguatezza la dinamicità e repentinità dei cambiamenti in sanità, mirano anche a modificare profondamente le logiche interne all'attuale sistema e sviluppare una organizzazione non più solo verticistica ma anche "orizzontale" delle attività, garantendo in tal modo un aumento del grado di collaborazione e partecipazione.

Su tali modelli si strutturano i "Dipartimenti Interaziendali" e le "Reti Integrate Interaziendali" intese quale insieme di professionisti, strutture, tecnologie e processi, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso. Le reti integrate dei servizi hanno l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del sistema sanitario regionale, assicurando equità di accesso, efficienza operativa e nell'allocazione delle risorse ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

3.1 Articolazione Organizzativa Aziendale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzate ve:

Dipartimenti;

Strutture Complesse Interaziendali (SIC);

Strutture Complesse (Unità Operative Complesse - U.O.C.);

Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali - U.O.S.D.);

Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse- U.O.S.);

Il Dipartimento è il modello di aggregazione adottato per tutte le strutture organizzative dell'Azienda.

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

-autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dal Piano di Organizzazione dell'Azienda;

-responsabilità funzionale e/o gestionale;

-attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

Le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda sono definite come segue:

a) DIPARTIMENTI:

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le UU.OO. costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medicolegale ed economico. Per quanto sopra l'aggregazione di UU.OO. in dipartimenti potrà rispondere, a seconda dei casi, ad obiettivi prevalentemente organizzati vi, strategici, clinici o economici e le soluzioni di accorpamento potranno, a seconda dei casi, privilegiare un'area nosologica, un'area specialistica, il momento di intervento, un organo/apparato o una classe di età. Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale ed i processi di coordinamento e controllo previsti e descritti in appositi regolamenti, redatti sulla base di linee guida o schema tipo approvato dalla Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione;

In particolare, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- utilizzo ottimale degli spazi assistenziali, del personale, delle apparecchiature e delle attrezzature al fine di assicurare la miglior assistenza all'utente compatibilmente con la razionalizzazione dei costi;
- studio, applicazione e verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione e alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle Strutture Dipartimentali;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, curando in particolare la realizzazione di un ottimale collegamento informatico all'interno dei Dipartimenti e tra Dipartimenti, tale da favorire l'interscambio di informazioni ed immagini, l'archiviazione centralizzata ed unificata dei dati e lo sviluppo di procedure telematiche;
- individuazione e promozione di nuove attività e modalità operative e gestione del cambiamento;
- attuazione degli atti di programmazione annuale e del budget di dipartimento, attraverso la coerente -utilizzo delle risorse assegnate;
- azioni a supporto dell'organizzazione dell'attività Libero-Professionale in conformità al Regolamento Aziendale della Libera professione;
- verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza erogata. Il Direttore di Dipartimento, nominato dal Direttore Generale, garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e -
- monitoraggio delle attività dipartimentali, governando in particolare il processo di budget del dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negozi azione con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento assicura il raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento attraverso il coordinamento delle unità operative che lo compongono ed il razionale utilizzo dei fattori produttivi. Il Comitato di Dipartimento collabora alla organizzazione del Dipartimento e svolge funzioni consultive e propositive.

L'integrazione tra i Dipartimenti in Area Assistenziale è affidata alle Direzioni Sanitarie.

b) STRUTTURE COMPLESSE (SC):

Le Strutture Complesse, che possono avere anche valenza interaziendale (SIC), sono caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi integrati e possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici e/o di Servizi. Tali strutture erogano prestazioni o esercitano funzioni rilevanti per qualità e quantità, che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità. Le strutture complesse di norma devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative adeguate;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate;

-attrezzature dedicate;

-budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza;

Il Direttore di Unità Operativa esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione dell'Unità Operativa, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.

Il Direttore di Unità Operativa, quindi:

- è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite;

-è responsabile del rispetto della normativa nazionale, regionale e delle disposizioni della Direzione Aziendale;

-vigila sull'attività e sulla disciplina del personale assegnato all'Unità Operativa.

[In particolare, il Direttore di Unità Operativa medica:

- ha la responsabilità complessiva dei pazienti afferenti alla unità operativa che esercita affidandone di norma il trattamento clinico ai dirigenti medici assegnati alla struttura;

- è responsabile della regolare e tempestiva compilazione delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.), dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale;

- inoltra, tramite la Direzione Sanitaria, le denunce di legge;

assicura la tempestiva effettuazione delle visite di consulenza richieste dai sanitari di altre Unità Operative;

-fornisce, con tempestività e completezza, i dati e la documentazione, sia gestionale che clinica, richiesti dalle strutture della Direzione Aziendale deputate alle funzioni di controllo e ispettive.

Il Direttore di Unità Operativa, salva diversa determinazione del Direttore Generale, è responsabile dei procedimenti di competenza dell'Unità medesima.

Le Aziende del SSR sono tenute ad adeguare il numero delle strutture complesse agli standard definiti dalla programmazione regionale e nazionale, in un'ottica di potenziamento dell'assistenza distrettuale. [In tale direzione, gli Atti Aziendali dell'ASP e dell'ASM possono prevedere l'attivazione di strutture deputate al Coordinamento dei Servizi Sociali, per la gestione di attività e servizi socio - assistenziali, al fine di garantire la gestione delle attività di cui all'art. 3, comma 3 del Decreto legislativo n.502/1992 e con le modalità dell'art. 2[della LR n.39/2001.]

[I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie disciplinano, con l'Atto aziendale, l'attività dei coordinatori dei predetti servizi, fissandone i rispettivi compiti, assegnandone le necessarie strutture operative, e definendone i rapporti di questo con i direttori amministrativo e sanitario aziendali.

La riorganizzazione delle strutture complesse ospedaliere deve essere effettuata mantenendo fede ad un principio di carattere generale: nelle aziende dove, in base agli standard calibrati sui bacini di utenza, è prevista una sola struttura complessa per disciplina, la sede della stessa dovrà coincidere con quella afferente al Plesso Ospedaliere con livello di complessità gerarchicamente superiore (DEA di II livello, DEA di I livello).

c) STRUTTURE SEMPLICI:

sono strutture operanti sia in area sanitaria che in area amministrativa, dotate di una propria autonomia funzionale ed operativa, che comportano l'utilizzazione o la gestione di risorse dedicate o condivise con la U.O.C. di appartenenza. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C.

d) STRUTTURE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE (SSD):

sono Strutture Semplici istituite sia in area sanitaria che in area amministrativa per far fronte a particolari processi assistenziali che richiedono un coordinamento interdisciplinare di processi assistenziali trasversali rispetto a più strutture complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi. Le S.S.D. possono anche essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifichi l'attivazione di Strutture Complesse. Sono caratterizzate da autonomia operativa che

comporta l'utilizzazione e la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre strutture. Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento di appartenenza. Dette strutture devono rientrare negli standard definiti dalla programmazione regionale e nazionale.

Le Aziende ed Enti del SSR sono tenute ad adeguare il numero delle strutture semplici, anche di livello dipartimentale, agli standard definiti dalla programmazione regionale e nazionale.

3.2 Articolazione Organizzativa Interaziendale

Con l'adozione degli Atti Aziendali di ASP, ASM, AOR e dell'IRCCS CROS viene formalizzata l'adesione al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da:

Dipartimento Interaziendale;

Reti interaziendali;

- Struttura Complessa Interaziendale;

Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

Il Dipartimento Interaziendale è di norma un'aggregazione funzionale di Strutture Complesse appartenenti a più Aziende sanitarie, istituito per il perseguimento di finalità ed obiettivi comuni.

Esso rappresenta il luogo principe dove realizzare l'integrazione ospedale-territorio e la realizzazione di reti interaziendali di patologia e, in tale contesto, il FSE rappresenta lo strumento indispensabile intorno a cui costruire l'integrazione.

Il Direttore del Dipartimento interaziendale è componente del Collegio di Direzione delle Aziende di cui il Dipartimento è espressione.

Le Reti Interaziendali hanno l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del Sistema Sanitario Regionale, assicurando equità di accesso, efficienza allocativa e operativa ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

L'organizzazione secondo il modello delle reti integrate si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della rete. Infatti nell'attuale contesto organizzativo sanitario, al fine di perseguire efficienza, efficacia e sostenibilità del sistema, l'evento assistenziale si costituisce sempre di meno come fatto "singolare" e sempre di più come processo inserito in una rete di servizi con cui il sistema si "prende cura" del bisogno espresso.

Il sistema delle reti integrate presuppone l'abbandono del concetto di "localizzazione" della struttura operativa e del suo significato di proprietà esclusiva della sede di appartenenza per assumere quello di luogo di produzione di eventi assistenziali funzionale all'esigenza della rete, al servizio di comunità "allargate" di pazienti.

Alla base della programmazione e della organizzazione delle reti ci sono le relazioni funzionali fra i singoli nodi di produzione, con la precisa definizione delle caratteristiche che ciascuno di questi deve possedere per garantire la sua funzione nell'ambito della rete. Questo modello organizzativo presuppone la cooperazione fra le singole unità produttive all'interno della rete di cui fanno parte, secondo i diversi livelli di complessità dell'intervento assistenziale loro attribuito.

La logica sottostante l'organizzazione di una rete di servizi in cui competenze professionali e risorse tecnologiche sono orientate sia verso la popolazione residente in un determinato ambito di riferimento sia verso categorie specifiche di utilizzatori, può essere applicata sia a livello dell'intero sistema sanitario regionale che al sistema dei servizi aziendali, così come alle singole strutture operative. A qualsiasi livello organizzativo devono essere rispettati i criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza, equità ed efficienza nella erogazione delle prestazioni assistenziali.

La progettazione integrata interaziendale è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi e della attuazione delle Reti Cliniche attraverso le modalità organizzative sopradescritte (Dipartimenti, Unità e servizi unici interaziendali e programmi).

La Struttura complessa interaziendale.

E' una struttura caratterizzata da autonomia professionale e gestionale di più strutture ospedaliere o territoriali omogenei per la tipologia di prestazioni erogate.

Il Direttore della Struttura Complessa Interaziendale svolge, nelle diverse sedi di competenza, attività di diagnosi e cura, in considerazione delle sue specifiche competenze nella branca specialistica di riferimento, nonché attività di gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

La struttura complessa interaziendale deve possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni rilevanti in quanto ubicata su più sedi;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate collocate su sedi diverse; attrezzature dedicate;
- budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza.

Il Direttore della Struttura Complessa Interaziendale esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.

Le risorse umane e strumentali afferenti la struttura complessa interaziendale potranno essere impegnate ed utilizzate, fermo restando le prerogative legate al rapporto di lavoro ed al titolo di proprietà, in ogni sede della SIC. A tal fine l'istituzione della SIC dovrà essere corredata da un elenco delle risorse umane e strumentali, che possono essere mobilitate, ad essa afferenti che dovrà essere regolarmente mantenuto ed aggiornato da parte del Direttore.

La struttura sarà graduata nell'ambito del sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali definito presso l'Azienda Sanitaria che ne ha la titolarità, assegnando un valore retributivo di posizione superiore a quello delle Strutture Complesse aziendali e comunque non inferiore al valore assegnato alla struttura complessa aziendale graduata in ciascuna azienda dove la SIC ha competenza. Tali somme saranno equamente ripartite tra le aziende interessate a valere sui rispettivi fondi contrattuali.

I Coordinamenti o Programmi interaziendali sono finalizzati a garantire il corretto svolgimento di attività progettuali interaziendali di carattere esclusivamente funzionale. I coordinamenti vengono di norma individuati all'interno dei Dipartimenti o delle Reti interaziendali per la verifica e il monitoraggio di specifiche aree di intervento che richiedono una forte integrazione funzionale, sulla base di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDT A) interaziendali definiti e condivisi dai professionisti coinvolti.

4.ACCORDO PROGRAMMATICO INTERAZIENDALE

L'ASP, l'ASM, l'AOR e l'IRCCS CROS, di seguito denominate Aziende, con l'Atto Aziendale, si impegnano in un progetto di forte integrazione delle attività sanitarie e amministrative, al fine di costituire una base di dati condivisi utili alla realizzazione di strumenti congruenti per la governance sanitaria e per la valutazione e controllo degli aspetti clinici e amministrativi.

Il presente accordo, quindi, individua il piano di interventi a valenza interaziendale da perseguire da parte delle Direzioni Strategiche delle Aziende, finalizzati alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle prestazioni, l'efficienza e la sostenibilità del sistema.

In particolare nell'accordo si stabilisce che tali obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

- la concentrazione delle attività ospedaliere complesse e a bassa incidenza all'Hub regionale individuato nell' AOR con potenziamento della funzione di eccellenza;
- la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica in ambito oncologico
- la riorganizzazione e potenziamento della rete emergenza extra ed intra ospedali era;
- il mantenimento e lo sviluppo delle attività ad alta incidenza e a bassa complessità negli ospedali distrettuali;

- la riconversione di posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (Presidi Ospedalieri Distrettuali, strutture intermedie);
- il potenziamento della rete di assistenza territoriale con sviluppo della Casa della Salute;
- le azioni congiunte per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

4.1 Reti Integrate Interaziendali

L'organizzazione, secondo il modello delle reti integrate dei servizi, si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della stessa.

Con il Piano regionale della salute 2012-2015, approvato con la DCR n.317 del 24.07.2012 sono state individuate le reti da attivare nel periodo di vigenza del piano.

Di seguito si riportano le reti già attivate con appositi atti regionali e aziendali, per le quali le Aziende si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi - operativi e garantirne la piena funzionalità, mentre per le restanti reti, per le quali non sono presenti atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione e a verificare lo stato di attuazione delle seguenti reti individuando gli assetti organizzativi - operativi di concerto con i competenti uffici regionali.

1. Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica
2. Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto
3. Rete integrata per l'assistenza al trauma grave
4. Rete dell'emergenza
5. Rete della riabilitazione e lungodegenza
6. Rete delle demenze
7. Rete della terapia del dolore
8. Rete onco-ematologica
9. Rete per l'assistenza al paziente diabetico
10. Rete per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pancreas
12. Rete per la pediatria
13. Rete della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico

4.2 Dipartimenti Assistenziali Interaziendali

Di seguito si riportano i Dipartimenti clinico-terapeutici già individuati con appositi atti regionali e aziendali, per i quali le Aziende si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi operativi per la loro piena funzionalità. Per i dipartimenti che non presentano atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione e a verificare lo stato di attuazione delle seguenti reti individuando gli assetti organizzativi - operativi di concerto con i competenti uffici regionali.

- Dipartimento Interaziendale di Reumatologia
- Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva
- Dipartimento Interaziendale di Oculistica
- Dipartimento Interaziendale della Donna e del Bambino
- Dipartimento Interaziendale di Ortopedia e Traumatologia
- Dipartimento Interaziendale di Salute mentale e dipendenze patologiche
- Dipartimento interaziendale del Cuore
- Dipartimento interaziendale nefro-urologico
- Dipartimento Interaziendale delle cure domiciliari e delle cure palliative

4.3 Servizi e Interaziendali

Aree di integrazione

Le Aziende si impegnano ad attivare progetti e attività a valenza interaziendale, anche attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi di tipo dipartimentale, nei seguenti settori:

- Servizi Specialistici ;
- Servizi Tecnici;
- Aree Amministrative e di Staff Interaziendali;
- Area dell' Assistenza territoriale: modelli organizzativi;
- Area dei programmi e coordinamenti;
- Area dei progetti comuni.

4.4 Unità Operative Complesse Interaziendali

Le Aziende attivano e/o istituiscono le U.O.C. interaziendali per il perseguimento di obiettivi strategici comuni e con le stesse modalità stabilite dagli accordi già sottoscritti (DDa AOR San Carlo n.559/2015; DDa IRCCS Crob n.612/2015; DDa ASP n.680/2015; DDa n.1462/2015).

5. GOVERNANCE DELL' ACCORDO

Si pongono a carico dei Direttori Generali delle Aziende il monitoraggio e la verifica sulla corretta attuazione delle azioni previste dal presente accordo.

5.1 Collegio di Direzione

Con il precipuo fine di tener conto degli ultimi sviluppi legislativi e di favorire occasioni di confronto fra le Aziende su tematiche a valenza sovraziendale, sarà previsto l'allargamento dei componenti del Collegio di Direzione.

In particolare è garantita la partecipazione al Collegio di Direzione di ciascuna Azienda/Ente dei direttori dei Dipartimenti interaziendali a valenza regionale (tutte le Aziende/Enti) e dei Direttori dei Dipartimenti interaziendali non a valenza regionale (fra due o più Aziende/Enti). I compensi dei Direttori di Dipartimento saranno determinati nei limiti percentuali previsti dall' art. 39 del CCNL 8.6.2000 Dirigenza Medica come modificato dall'art. 4, comma 4 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008 ed art. 40 CCNL 8.6.2000 Area S.P.T.A. come modificato dall'art. 4, comma 3 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008. La misura prevista è quella di seguito indicata

Tipologia di dipartimento Compenso annuale (comprensivo della 13° mensilità) Interaziendale fra due o più Aziende/enti € 20.000,00 Interaziendale a valenza regionale € 25.000,00

Per i Dipartimenti aziendali i Direttori Generali stabiliranno la misura della maggiorazione prevista dal contratto nei limiti del 35% del valore massimo.

5.2 Trasparenza e prevenzione della corruzione

Con l'obiettivo di dare concreta attuazione ai principi di trasparenza e di prevenzione dei fenomeni che possono favorire l'insorgere di episodi di corruzione, gli Atti Aziendali recepiranno il principio generale della rotazione degli incarichi dirigenziali di vertice. In considerazione della peculiarità del settore sanitario, della imprescindibile necessità di garantire la sicurezza e la qualità delle prestazioni in ambito sanitario, nonché delle norme legislative e contrattuali in tema di conferimento, valutazione e conferma degli incarichi dirigenziali, si applicheranno i seguenti criteri generali:

1) la rotazione è disposta tenuto conto e ove lo consenta la specialità della disciplina e/o della specializzazione, specie in ambito sanitario;

2) nei casi in cui la rotazione non sia possibile o conveniente rispetto a quanto precisato in premessa: sarà disposta, ove possibile, la rotazione territoriale, vale a dire lo svolgimento del medesimo incarico in contesto territoriale diverso dal precedente, ovvero, anche congiuntamente alla prima ipotesi, l'impiego nel medesimo Ufficio/U.O. con diretta responsabilità autorizzata, di verifica, controllo etc. su questioni e tematiche diverse da quelle svolte in precedenza; saranno adottate, oltre a quanto previsto dalle norme in materia, ulteriori e più stringenti misure di prevenzione e contrasto della corruzione; 3) tutti gli atti (diversi dalla prestazione sanitaria nella sua più ampia accezione), che comportino una spesa o esercizio di potere discrezionale con attribuzione di vantaggi e/o altra utilità sono resi pubblici secondo le norme in tema di trasparenza della P.A.

5.3 Disposizioni Finali

I Direttori Generali rimodulano i propri assetti organizzativi, fermo restando il vincolo numerico delle strutture stabilito dagli atti di programmazione regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dei nuovi Atti Aziendali, rimangono disciplinate dai provvedimenti del Direttore Generale già in essere o che saranno emanati nel frattempo, al fine di assicurare la necessaria continuità nello svolgimento delle attività istituzionali.

L'Atto Aziendale viene aggiornato con deliberazione del Direttore Generale e candidato alla verifica di conformità da parte della Giunta Regionale di Basilicata nel rispetto delle disposizioni di cui all'art.44 della LR n.39/2001. Entra in vigore dalla data dell'approvazione Regionale. Entro 90 giorni a decorrere da tale data il Direttore Generale provvede ad adottare tutti gli atti organizzati vi conseguenti:

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale, ed in particolare si rinvia alle Leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle Leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei Contratti nazionali di lavoro.

L'Atto Aziendale dovrà, comunque, conformarsi direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Il presente accordo programmatico costituisce atto di indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali dell'ASP, ASM, AOR ed IRCCS CROB di Rionero in Vulture.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI E PROVVEDIMENTI REGIONALI

NB

SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

CAMPANIA

DGR 8.8.17, n. 523 Malattie rare: presa d'atto ed emanazione di disposizioni urgenti del dpcm 12 gennaio 2017 "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs 30/12/1992, n. 502". (BUR n. 63 del 14.8.17)

Note

Viene preso atto delle disposizioni del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs 30/12/1992, n.502" in materia di Malattie Rare

Viene approvata l'assegnazione delle competenze in riferimento alle nuove patologie rare ai diversi Presidi di Riferimento Regionali per l'autorizzazione alla certificazione di malattia rara come da disposizioni riportate nell'allegato A "MALATTIE RARE DI NUOVO INSERIMENTO NEL DPCM LEA e PATOLOGIE CRONICHE TRANSITATE NELLE MALATTIE RARE.

EMILIA-ROMAGNA

DGR 24.7.17, n. 1110 - Piano attuativo salute mentale e superamento ex OO.PP. Riparto e assegnazione del fondo alle aziende sanitarie per l'anno 2017. (BUR n. 239 del 23.8.17)

Note

Viene approvato per l'anno 2017, per quanto in premessa esposto e qui integralmente richiamato, la ripartizione alle Aziende sanitarie del finanziamento per il 'Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.' anno 2017, previsto nell'ambito della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario regionale anno 2017 di cui alla DGR n. 830 del 12 giugno 2017, secondo gli obiettivi per l'assistenza socio-sanitaria per i pazienti della Salute Mentale di cui all'Allegato B - punto 2.11.2 parte integrante del provvedimento medesimo, ed in continuità con il "Piano Attuativo salute mentale 2009-2011" approvato con DGR n.313/2009; il riparto e l'assegnazione alle Aziende sanitarie delle risorse, pari a complessivi 38.000.000,00 euro, sono rappresentati nella tabella di cui all'Allegato 1, parte integrante del presente atto;

Entro il 30 marzo 2018 le Aziende sanitarie rendicontino al Servizio regionale Assistenza Territoriale, distintamente per ogni area di intervento indicata nella tabella di cui all'Allegato 1, l'utilizzo delle somme assegnate e forniscano una valutazione delle attività svolte,

DGR 2,8,17, n. 1188 - Individuazione del centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle malattie croniche intestinali (Centro di riferimento MICI della Regione Emilia-Romagna) presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (BUR n. 239 del 23.8.17)

Note

Viene individuata, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento medico-chirurgico delle malattie croniche intestinali (Centro di Riferimento MICI della Regione Emilia-Romagna);

Vengono assegnati al Centro le seguenti funzioni/obiettivi

- Integrare le diverse professionalità afferenti al Centro
- Promuovere la didattica e la ricerca nel settore specifico sia in ambito medico, chirurgico che diagnostico
- Collaborare attivamente con le associazioni di pazienti al fine di ottimizzare e condividere le informazioni
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci innovativi e ad alto costo utilizzati per il trattamento delle MICI mediante la puntuale applicazione delle raccomandazioni regionali vigenti
- Costituire riferimento per la casistica regionale di maggiore complessità prevedendo in tali casi le modalità di interfaccia con gli altri centri al fine di bilanciare le esigenze di centralizzazione/prossimità in relazione ai bisogni di ciascun paziente
- Definire PDTA e protocolli condivisi a livello di rete volti ad una gestione appropriata dei diversi aspetti e delle diverse fasi di malattia
- Promuovere valutazioni multidisciplinari dei casi finalizzate a definire le più appropriate scelte terapeutiche
- Promuovere attività di audit clinico anche integrato tra i diversi centri

3) di riservare a successivo atto di questa Giunta la definizione dell'ammontare del finanziamento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per l'attività del Centro, da determinarsi anno per anno in relazione ai costi previsti;

LAZIO

DGR 3.8.17, n. 484 - Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa, tra la Regione Lazio e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio per il "Rilascio certificazioni per obbligo vaccinale".(BUR n.67 del 22.8.17)

Note

Viene approvata la proposta di Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Ufficio scolastico regionale per il Lazio per il "Rilascio certificazioni per obbligo vaccinale", allegato "A" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. - di delegare il Direttore della Direzione regionale Salute e politiche sociali dott. Vincenzo Panella alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa in argomento. La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

ALLEGATO "A"

PROTOCOLLO D'INTESA

PER "Rilascio certificazioni per obbligo vaccinale"

TRA

la REGIONE LAZIO, C.F. 80143490581 (di seguito Regione), con sede in Roma, Via R.R. Garibaldi n. 7, rappresentata ai fini del presente Protocollo dal Direttore della Direzione regionale Salute e politiche sociali dott. Vincenzo Panella

E l'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO, C.F. 97248840585 (di seguito USRLazio), con sede in Roma, Viale Giorgio Ribotta n. 41, rappresentato ai fini del presente protocollo dal Direttore Generale dott. Gildo De Angelis

VISTO

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 sulle "Nuove norme sul procedimento amministrativo" che impone il dialogo fra le Pubbliche Amministrazioni a vantaggio degli utenti, e che nell'art. 15, comma 1, stabilisce che "le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune", secondo le forme e con i limiti dalla stessa norma in questione;

- il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche", ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59;

- la Legge 13 luglio 2015, n. 107 contenente la "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione";

- il Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, pubblicato in G.U. n. 130 del 7/6/2017, con cui si stabilisce quali vaccinazioni sono obbligatorie per i minori di età compresa fra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario Vaccinale Nazionale vigente nel proprio anno di nascita e in ragione della elevata contagiosità delle specifiche patologie prevenibili con vaccino;

- le indicazioni contenute nella successiva Circolare Ministeriale 0017892 del 12.06.2017 avente ad oggetto "Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del D.L. 7.6.2017, n. 73, recante 'Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale' ", nella quale si definisce che "al fine di rendere effettivo l'obbligo vaccinale, i Dirigenti Scolastici...omissis...sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal decreto-legge in base all'età";

CONSIDERATO CHE

- il rilascio delle specifiche certificazioni al singolo genitore da parte dei Servizi Vaccinali comporterebbe criticità sia per i Genitori che per i Servizi, vista la numerosità delle coorti di nascita interessate dal D.L. n. 73/2017;

- l'art. 24 lett. a del Codice Privacy recita testualmente che "Il consenso al trattamento dei dati non è richiesto quando è necessario per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria"; - i trattamenti dei dati saranno effettuati esclusivamente da personale Incaricato Azienda Sanitaria Locale (di seguito ASL) e improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto delle misure di sicurezza secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 ed esclusivamente per le finalità riportate nel Protocollo d'Intesa senza possibilità di diffusione ad Enti terzi.

PREMESSO CHE

L'USRLazio:

- si propone di uniformare le procedure di acquisizione delle certificazioni previste dal D.L. n. 73/2017 e s.m. e i. in tutte le Scuole del territorio regionale;

- di sollevare i genitori dalla necessità di acquisire il certificato vaccinale presso la ASL per poi esibirlo presso la Scuola.

Le ASL:

- dovrebbero emettere certificazioni congrue con quanto richiesto dal D.L. n. 73/2017 in numero quantificabile con la totalità della popolazione 0-16 anni frequentante le Scuole del territorio regionale (circa 900.000 certificati), secondo quanto ad oggi previsto dalla normativa;

- si propongono di facilitare l'accesso dei genitori all'acquisizione delle specifiche certificazioni vaccinali;

- si pongono l'obiettivo di evitare e prevenire criticità di gestione che potrebbero derivare da un sovraffollamento dei Servizi Vaccinali per le richieste dei certificati previsti per l'ammissione a scuola.

VALUTATO CHE

- è interesse delle Parti contraenti stipulare il presente Protocollo d'Intesa finalizzato alla semplificazione degli atti derivanti dalla citata normativa;

- è interesse comune delle Istituzioni interessate definire e mettere in atto forme integrate di collaborazione sul piano operativo, didattico, e formativo e della valorizzazione delle attività peculiari, nel pieno rispetto della reciproca autonomia giuridica, gestionale e statutaria, anche in relazione alle "Iniziative di comunicazione e informazione sulle vaccinazioni", previste dall'art. 2 del D.L. n. 73/2017.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

1) L'USRLazio si impegna a:

- informare tutte le Scuole del territorio regionale circa la necessità di acquisizione da parte dei genitori dei minori iscritti della dichiarazione sostitutiva, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (cosiddetta autocertificazione), comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dei propri figli, secondo il fac-simile "Allegato A.2" del presente Protocollo, così come previsto dall'art. 8 della Circolare Ministeriale 0017892 del 12.6.2017;

- invitare tutte le Scuole a informare i genitori che la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie verrà acquisita attraverso rapporto diretto fra le Scuole e le ASL;

- sollecitare le Scuole del territorio regionale a inviare, tramite PEC alla struttura competente delle ASL presso le sedi Distrettuali di specifica afferenza, gli elenchi, preferibilmente in formato elettronico, degli iscritti che necessitano di documentazione sul proprio stato vaccinale;

- prevedere diffusione del presente accordo e delle azioni in esso previste attraverso il Sito Internet istituzionale.

2) Le ASL territorialmente competenti si impegnano a:

- acquisire gli elenchi degli iscritti nelle Scuole del territorio regionale, che necessitano di idonea documentazione sullo stato vaccinale ai sensi del D.L. n. 73 del 7/6/2017 e s.m., nel pieno rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa sulla Privacy;

- valutare la regolarità della situazione vaccinale dei singoli e attivare tutte le procedure previste per il recupero degli inadempienti e dei ritardatari;

- restituire direttamente alle Scuole, entro il termine previsto dall'art. 8 della Circolare Ministeriale 0017892 del 12.06.2017, tramite PEC e nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa sulla Privacy, i suddetti elenchi integrati con l'informazione comprovante lo stato vaccinale;

- concordare con le Scuole attività di collaborazione secondo quanto previsto all'art. 5 della citata Circolare Ministeriale;

- prevedere la diffusione del presente accordo e delle azioni in esso previste attraverso i Siti Internet Aziendale e per il tramite degli Uffici Stampa delle ASL.

La Regione Lazio individua quale struttura competente per il monitoraggio degli adempimenti di cui al presente Protocollo di Intesa l'Area "Prevenzione e promozione della salute" della Direzione regionale Salute e politiche sociali. Le Aziende Sanitarie locali individuano i propri referenti per il monitoraggio, di seguito indicati:

- ASL RM1 - dott. Roberto Ieraci; - ASL RM2 - dott. Giovanni Colaiocco;

- ASL RM3 - dott.ssa Daniela Reggiani;

- ASL RM4 - dott. Stefano Sgricia;

- ASL RM5 - dott. Silvio Compagno;

- ASL RM6 - dott. Raffaele Catapano;

- ASL FR -dott.ssa Maria Gabriella Calenda;

- ASL LT - dott. Anna Maria Aversa;

- ASL RI - dott. Stefano Marci;

- ASL VT - dott.ssa Silvia Aquilani.

Con specifici Atti d'Intesa con gli Uffici Scolastici Regionali competenti in ambito territoriale, le singole ASL possono integrare il presente Protocollo d'Intesa.

Le attività previste nel presente Protocollo d'Intesa saranno verificate con cadenza semestrale da una Commissione Bilaterale composta da un Rappresentante della Regione, individuato e un Rappresentante dell'USRLazio, individuato

L'Allegato A.1 "Policy privacy" e l'Allegato A.2 "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa. In caso di modifica della normativa attualmente in vigore, il presente Protocollo d'Intesa verrà sottoposto alle relative e necessarie modifiche e integrazioni.

Roma, Regione Lazio Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Il Direttore della Direzione regionale Il Direttore Generale Salute e politiche sociali (dott. Vincenzo Panella) (dott. Gildo De Angelis)

DGR 3,8,17, n. 486 .- Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa in tema di "Sinergie sanitarie" tra la Regione Lazio, Direzione regionale Salute e politiche sociali, lo Stato Maggiore della Difesa, Ispettorato Generale della Sanita' Militare, l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e il Policlinico Militare di Roma. ".(BUR n.67 del 22.8.17)

Note

Viene approvato lo schema di Protocollo d'Intesa in tema di "Sinergie sanitarie" tra la Regione Lazio, Direzione regionale Salute e politiche sociali, lo Stato Maggiore della Difesa, Ispettorato Generale della Sanità Militare, l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e il Policlinico Militare di Roma, allegato "A" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Decreto del Presidente della Regione Lazio 8 agosto 2017, n. T00144 - Designazione componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito delle dimissioni del dott. Vincenzo Di Felice. ".(BUR n.68 del 24.8.17)

Note

Con nota del dott. Di Felice, acquisita al prot. regionale n. 216038 del 2 maggio 2017, lo stesso rassegna, con decorrenza immediata, le proprie dimissioni dall'incarico.

Viene designato, in rappresentanza della Regione Lazio e in sostituzione del dott. Vincenzo Di Felice, dimissionario, il dott. Federico Capatti, nato a Roma il 2 marzo 1961, con oneri integralmente gravanti sul bilancio dell'Azienda;

Decreto del Commissario ad Acta 11 agosto 2017, n. U00356 - Proroga al 31 dicembre 2017 delle disposizioni concernenti assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice. .(BUR n.69 del 29.8.17)

Note

Vengono prorogati per i soli cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice fino al 31 dicembre 2017 i benefici in materia di sanitaria, sociosanitaria e sociale previsti dal DCA U00252/16 e s.m.i. limitatamente ai punti 1, ad eccezione dell'erogazione gratuita dei farmaci di fascia C che si intende soppressa, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 15;

Viene riconosciuto il diritto ad ottenere i benefici di cui al punto 1 del DCA n. U00252/16, ad eccezione dell'erogazione gratuita dei farmaci di fascia C che si intende soppressa, ai soli cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice che presentino almeno una delle seguenti condizioni:
1 abbiano ricevuto ordinanza del Sindaco di inagibilità/sgombero del proprio luogo di abitazione;
2 rientrino nella lista ufficiale messa a disposizione della ASL Rieti da parte degli Enti competenti, recante l'elenco certificato dei residenti che, in attesa dell'esito del sopralluogo della propria

abitazione, sono ospitati presso strutture alternative alla propria abitazione o hanno trovato altre soluzioni abitative temporanee;

3 abbiano avuto la certificazione del danno subito alla propria attività produttiva.

DGR 9.8.17, n. 524 - Approvazione dello schema di Accordo Quadro per la "Cooperazione in tema di sanità pubblica" tra la Regione Lazio e lo Stato Maggiore della Difesa. (BUR n.69 del 29.8.17)

Note

Viene approvato lo schema di Accordo Quadro per la "Cooperazione in tema di sanità pubblica" tra la Regione Lazio e lo Stato Maggiore della Difesa, allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente atto.

ALLEGATO "A"

Logo Ministero della Difesa

ACCORDO QUADRO PER LA COOPERAZIONE IN TEMA DI SANITA' PUBBLICA TRA

REGIONE LAZIO, in persona del Presidente della Regione, domiciliato per la carica in Roma, presso la sede della Giunta Regionale, via Cristoforo Colombo n. 212,

E

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA, in persona del Capo di Stato Maggiore, domiciliato per la carica in Roma, Via XX Settembre n 8

VISTI

- l'art. 15 della Legge 7 agosto 1990 n. 241, e successive modificazioni e integrazioni, che disciplina lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune tra pubbliche amministrazioni;

- l'art. 1 della legge 23 dicembre 1978, n.833, che stabilisce che nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività;

- l'art. 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 che prevede che le Regioni, nell'ambito dei programmi regionali di sviluppo, predispongono piani sanitari regionali, previa consultazione, degli enti locali, delle università nonché degli organi della sanità militare territoriale competenti e che con gli organi della sanità militare possono concordare l'uso delle strutture ospedaliere militari in favore delle popolazioni civili nei casi di calamità, epidemie e per altri scopi che si ritengano necessari e l'uso dei servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni igienicosanitarie dei militari;

- l'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che stabilisce che il Ministero della Difesa può stipulare convenzioni con le unità sanitarie locali per prestazioni professionali presso la organizzazione sanitaria militare da parte del personale delle unità sanitarie locali nei limiti di orario previsto per detto personale;

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni;

- l'art. 1 del Decreto Interministeriale Sanità-Difesa 31 ottobre 2000, che stabilisce che tra le categorie destinatarie delle prestazioni erogate dalla sanità militare rientrano, oltre a tutte le specifiche categorie individuate, anche i cittadini ricoverati per motivi d'urgenza, su richiesta del sistema di emergenza sanitaria territoriale nonché cittadini italiani e stranieri che costituiscono casi di particolare interesse scientifico, clinico o umanitario;

- l'art. 183 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n.66 (Codice dell'Ordinamento Militare), concernente i rapporti col servizio sanitario nazionale, che stabilisce che per far fronte alle esigenze della Sanità Militare che non possono essere soddisfatte con il proprio personale, il Ministero della Difesa può stipulare convenzioni con le aziende sanitarie locali nonché con i policlinici a gestione diretta, per prestazioni professionali rese dal personale delle stesse aziende, nei limiti di orario previsto per il predetto personale;
- l'art. 205 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n.66, che stabilisce che il servizio trasfusionale militare coopera con le strutture del Servizio sanitario nazionale e che all'uopo sono stipulate apposite convenzioni tra le regioni e il Ministero della difesa;
- l'art. 206 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n.66, che stabilisce che gli organi della Sanità militare collaborano, nell'ambito del servizio delle emergenze di salute pubblica;
- l'art. 569 del DPR 15 marzo 2010, n.90 (T.U. delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare), concernente il ricorso agli atti negoziali aventi a oggetto la permuta di materiale e prestazioni con la finalità di favorire il contenimento delle spese di ricerca, potenziamento, ammodernamento, manutenzione e supporto relative ai mezzi, sistemi, materiali e strutture in dotazione alle Forze armate;
- l'art. 571 del DPR 15 marzo 2010, n.90, concernente il valore delle prestazioni a carico dei contraenti;
- l'art. 573 del DPR 15 marzo 2010, n.90, che stabilisce che il Capo di Stato Maggiore della Difesa individua i materiali e le prestazioni che possono costituire oggetto di permuta;
- l'art. 1062 del DPR 15 marzo 2010, n.90 concernente l'assistenza sanitaria in favore dei dipendenti e dei terzi nell'ambito del trattamento dei dati sensibili

PREMESSO.....

- che nel Lazio operano Strutture Sanitarie Militari dotate di strumentazione di elevata tecnologia e di mezzi e servizi utilizzati in caso di pubbliche calamità ed impiegabili anche in condizioni ordinarie per tutta l'utenza del Lazio, con professionalità in possesso di uno specifico bagaglio di esperienza maturato in scenari emergenziali in Patria e all'Estero e nell'assistenza alle popolazioni locali nel corso di missioni internazionali;
- che nel Lazio operano Ospedali di rilievo Nazionale, Istituti Universitari e di Ricerca e strutture sanitarie di elevata qualità, con professionalità in grado di fornire prestazioni di eccellenza in moltissime discipline della medicina e della chirurgia ai fini di una collaborazione con i diversi compiti istituzionali della Sanità Militare, incluso quello della formazione del proprio personale sanitario in diversi settori, con particolare riferimento a quello delle urgenze-emergenze nelle distinte branche ultra-specialistiche;
- che l'attuale contesto economico-finanziario del Paese, detta anche nel campo sanitario la scelta di obiettivi che garantiscano la massima efficienza, orientata al contenimento dei costi e all'ottimizzazione delle risorse necessarie ad assicurare una risposta congrua all'utenza;
- che in tale contesto di necessità e aspettativa di sinergie sono stati già stipulati accordi e convenzioni tra diverse Strutture Sanitarie Militari e Civili, sia nel Lazio sia in altre Regioni;
- che sussiste la necessità di una sinergia sempre più integrata tra sanità civile e sanità militare già prevista con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- che la Regione Lazio ha interesse ad operare, in accordo con lo Stato Maggiore della Difesa ed in sinergia con gli organismi della Sanità Militare, una integrazione delle professionalità ed un interscambio di risorse logistiche e servizi allo scopo di fornire una risposta sanitaria quanto più esaustiva ai bisogni assistenziali della propria utenza; - che lo Stato Maggiore della Difesa ha interesse che gli organismi della Sanità Militare mantengano elevati standard qualitativi, attraverso un ampliamento del bacino d'utenza e una crescente integrazione con le strutture sanitarie civili;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1 OGGETTO

1. Lo Stato Maggiore della Difesa e la Regione Lazio, nel rispetto delle disposizioni legislative che disciplinano le rispettive competenze, decidono di definire con un Accordo Quadro una reciproca

collaborazione per la promozione, l'istituzione, l'organizzazione e lo sviluppo di attività di comune interesse nel settore sanità pubblica, mediante l'impiego delle risorse, delle strutture e mezzi in rispettiva dotazione, altresì attraverso l'autorizzazione all'uso temporaneo delle superfici site all'interno degli Aeroporti militari nel territorio laziale quali strutture di supporto allo svolgimento delle attività di emergenza sanitaria nel Lazio, al fine di consentire sinergie tali da garantire standard qualitativi di eccellenza per l'utenza civile e militare. Tale Accordo consentirà di implementare ed ampliare gli accordi già esistenti tra strutture sanitarie militari e civili del Lazio, nonché di definire e monitorare congiuntamente i programmi e gli studi di comune interesse attraverso specifici Accordi Esecutivi e gli eventuali discendenti Accordi Attuativi.

Articolo 2 MODALITA' DI ATTUAZIONE

1. La collaborazione tra lo Stato Maggiore della Difesa e la Regione Lazio prevede la definizione, la scelta e la realizzazione di programmi duali, attività sperimentali, progetti e studi di comune interesse relativi all'oggetto del presente Accordo Quadro sulla base di requisiti sviluppati congiuntamente.

2. Per attuare la collaborazione in applicazione del presente Accordo Quadro verranno stipulati specifici Accordi Esecutivi e Attuativi che disciplinano, per ogni singolo settore di interesse comune, la durata e la natura delle attività e delle prestazioni tecniche e scientifiche, le forme di collaborazione, le risorse umane, strumentali e finanziarie eventualmente a carico di ciascuna Parte ed ogni altra modalità del rapporto che si intende costituire, ivi compresa la configurazione dei Gruppi di Lavoro congiunti Difesa/Regione Lazio.

3. Lo Stato Maggiore della Difesa e la Regione Lazio, compatibilmente con le proprie attività istituzionali, che avranno in ogni caso carattere di priorità, forniranno reciprocamente le prestazioni richieste e concordate in conformità alle leggi e alle normative in vigore, impiegando strutture, attrezzature e personale necessari.

4. I predetti Accordi Esecutivi e Attuativi, saranno stipulati tra le articolazioni dello Stato Maggiore Difesa (SMD) e quelle della Regione Lazio a seconda del particolare ambito di sviluppo della collaborazione di cui trattasi, nel rispetto delle normative vigenti che regolano entrambi gli Enti richiamati.

5. Al fine di armonizzare e ottimizzare sinergicamente le attività di collaborazione nello spirito del presente accordo, tutti gli Accordi Attuativi ed Esecutivi tra le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e/o convenzionate dalla Regione Lazio e le strutture della Sanità Militare dovranno preventivamente essere sottoposte alla valutazione delle Commissione Paritetica.

6. Gli accordi valutati positivamente dalla Commissione Paritetica saranno sottoposti all'approvazione degli organi competenti dello Stato Maggiore della Difesa e della Regione Lazio.

7. Nell'ambito dei predetti accordi sarà disciplinato l'impiego del rispettivo personale dipendente, nel rispetto della normativa vigenti e delle disposizioni in vigore presso le Amministrazioni di provenienza, in particolare quelle inerenti lo stato giuridico e il trattamento economico/previdenziale.

Articolo 3 INDIVIDUAZIONE, COORDINAMENTO DEI PROGRAMMI E COSTITUZIONE DEL COMITATO DIRETTIVO

1. Lo svolgimento dei programmi e delle attività disciplinate dagli Accordi Esecutivi rimarrà di esclusiva competenza e responsabilità dei firmatari degli stessi Accordi Esecutivi.

2. Per la direzione e il controllo delle attività di cui al presente Accordo Quadro e dei discendenti Accordi Esecutivi e Attuativi, viene costituita una Commissione Paritetica composta da due rappresentanti per ciascuna parte nominati dal Capo di SMD e dal Presidente della regione Lazio, avente il compito di: - effettuare e aggiornare la ricognizione sistematica di tutte le collaborazioni in atto tra le strutture del Sistema Sanitario Regionale e le Strutture Sanitarie Militari; - definire i programmi e le iniziative nelle aree dell'assistenza, della ricerca, della formazione e della divulgazione in ordine ai quali sviluppare i rapporti di collaborazione fra le Parti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con i compiti istituzionali delle Strutture Sanitarie Militari; -

verificare periodicamente lo stato di avanzamento delle attività congiunte, proporre le azioni occorrenti alla realizzazione dei comuni obiettivi; - esaminare e proporre le misure necessarie per la soluzione di eventuali problemi che possano insorgere durante la fase di attuazione del presente Accordo Quadro; - esaminare le proposte di Accordi Esecutivi ed Attuativi tra le strutture sanitarie della Regione Lazio di cui l'art. 2, punto 5 e le strutture della Sanità Militare e proporre eventuali modifiche ed integrazioni al fine dell'approvazione da parte degli organi competenti ai sensi del precedente art. 2, comma 6.

3. La Commissione Paritetica si riunirà almeno due volte l'anno, e ogni qualvolta lo richiedano una delle due parti; la sua presidenza sarà affidata alternativamente ad una delle due Parti firmatarie, attraverso uno dei propri membri designati ai sensi del precedente comma 2.

4. Il Presidente e i membri del Comitato rimangono in carica fino alla nomina dei nuovi rappresentanti da parte del Sig. Capo di SMD e del Presidente della Regione Lazio.

5. Le proposte formulate dal Comitato saranno inoltrate al Sig. Capo di SMD e al Presidente della Regione Lazio per il vaglio e le conseguenti determinazioni di competenza.

6. Il funzionamento e l'organizzazione dei lavori della Commissione Paritetica è disciplinato con regolamento interno nel quale sono altresì definite le incompatibilità e i casi di conflitto di interessi dei componenti.

7. La Commissione Paritetica redige apposito verbale nel quale vengono sinteticamente descritti i propri lavori.

Articolo 4 DIVULGAZIONE E VIGILANZA

Nel rispetto delle norme di riservatezza e segretezza in vigore, lo Stato Maggiore della Difesa e la Regione Lazio si impegnano reciprocamente a menzionare l'altra Parte in ogni opera o scritto scientifico relativo ad attività svolta in comune o, comunque, utilizzando l'apporto dell'altra. Ad eccezione di quelle preesistenti detenute da una Parte e messe a disposizione dell'altra per lo svolgimento di attività congiunte, ciascuna Parte, salvo quanto di volta in volta diversamente ed espressamente stabilito, ha la libera disponibilità delle conoscenze tecnologiche acquisite nel corso delle attività di cui al presente Accordo Quadro.

La divulgazione dei risultati degli studi e delle attività in genere condotti e attuati in applicazione del presente Accordo Quadro e discendenti Accordi Esecutivi avverrà secondo modalità concordate tra le Parti, secondo le procedure seguite nell'ambito di analoghi accordi tecnico-scientifici stipulati dalla Regione Lazio con altri Enti pubblici o privati e nel rispetto delle norme di riservatezza e segretezza in vigore.

Articolo 5 ACCESSO ALLE INSTALLAZIONI E SICUREZZA DEL PERSONALE

1. Il personale della Regione Lazio, in esecuzione del presente Accordo Quadro o dei discendenti Accordi Esecutivi e Attuativi, può avere accesso ad installazioni militari ed è tenuto ad osservare le norme di sicurezza per l'ingresso alle stesse e quelle previste in materia di tutela dei luoghi di lavoro, oltre alle eventuali restrizioni previste per le aree riservate.

2. Il menzionato personale sarà tenuto anche al dovere di riservatezza per ciò che attiene alle aree e ai documenti ai quali dovesse avere accesso.

3. Il personale dell'AD sarà parimenti tenuto al rispetto delle norme di sicurezza generali e vigenti all'interno della regione Lazio e al dovere di riservatezza.

4. Per il personale dello Stato Maggiore della Difesa e della Regione Lazio la partecipazione alle attività stabilite in esecuzione del presente Accordo Quadro anche fuori dell'ordinaria sede di lavoro costituisce attività di servizio.

5. Gli oneri assicurativi a copertura dei rischi e danni derivanti da responsabilità civile per il personale sono a carico della struttura ospitante il personale dell'altra Parte.

Articolo 6 SEGRETEZZA

1. Ciascuna parte è tenuta ad osservare e a far osservare il segreto nei confronti di qualsiasi soggetto giuridico estraneo alle attività oggetto del presente Accordo Quadro e dei discendenti Accordi Esecutivi e Attuativi, in mancanza di esplicita autorizzazione dell'altra parte per quanto riguarda

fatti, informazioni, cognizioni, documenti ed oggetti di cui venga a conoscenza nello svolgimento delle attività sopra menzionate.

2. Per quanto concerne la tutela del segreto saranno applicate le disposizioni del RD n. 1161/1941, del Codice Penale e del Codice Penale Militare.

Articolo 7 PROPRIETA' INDUSTRIALE ED INTELLETTUALE

1. Lo Stato Maggiore della Difesa e la Regione Lazio, ai propri fini istituzionali, avranno comunque la possibilità di utilizzare singolarmente e senza oneri aggiuntivi per l'altra Parte, i risultati degli studi e delle attività effettuate in collaborazione ai sensi del presente Accordo Quadro e dei discendenti Accordi Esecutivi ed Attuativi, ferme restando le limitazioni previste dalle norme vigenti per i progetti o studi di natura riservata.

Articolo 8 DURATA

1. Il presente Accordo Quadro ha durata di cinque anni a decorrere dalla data di stipula e potrà essere rinnovato, con il consenso espresso delle parti, per analoghi periodi di tempo.

2. Qualora durante detto periodo dovessero intervenire fatti che impediscano, compromettano o non consentano il regolare svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo Quadro, esso potrà essere risolto liberamente per volontà di una delle parti o per mutuo consenso manifestato in forma scritta, in qualsiasi momento ma con un preavviso di 60 giorni senza che questo possa comportare azioni di rivalsa a causa della anticipata interruzione di quanto in esso previsto.

Articolo 9 CONTROVERSIE

Eventuali controversie derivanti dall'interpretazione e/o dall'applicazione del presente Accordo Quadro e/o degli Accordi Esecutivi saranno devolute al giudice amministrativo.

Articolo 10 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

1. Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, le Parti dichiarano di essere reciprocamente informate che i dati personali forniti o comunque raccolti, anche verbalmente, in relazione al presente Accordo Quadro e agli Accordi Esecutivi di cui all'articolo 2, saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza esclusivamente per il raggiungimento delle finalità oggetto del presente Accordo. Il trattamento potrà essere effettuato sia in modo cartaceo sia elettronico; l'eventuale comunicazione dei dati sarà consentita ai soggetti pubblici o privati nelle sole circostanze previste dal citato Decreto legislativo. 2. Titolari del trattamento sono le Parti come sopra individuate, denominate e domiciliate, nelle persone del presidente pro-tempore del Comitato di cui all'articolo 3.

Roma,

LIGURIA

DGR 4.8.17 n. 652- Centri regionali di riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Modifiche alla DGR n. 24 del 15.1.2010 e ss.mm.ii. (BUR n. 35 del 30.8.17)

Note

Viene modificata la propria deliberazione n. 24 del 15.1.2010, a oggetto: "Centri Regionali di Riferimento per autorizzazioni per cure all'estero. Integrazioni e modifiche alla DGR 2225/1996 e ss.mm.ii", individuando il referente del Centro regionale di Riferimento per le autorizzazioni di cure all'estero, per la per la branca di Ortopedia il dott. Giorgio Burastero.

Conseguentemente, che l'elenco dei Centri regionali di riferimento per autorizzazioni per cure all'estero è riportato nella tabella di cui all'all. A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

LOMBARDIA

DGR 31.7.17 - n. X/7011 Ulteriori indicazioni operative per l'attuazione degli investimenti in sanità e rimodulazione degli interventi in corso di attuazione ricompresi nei programmi di investimento in materia di edilizia sanitaria a seguito di intervenute modifiche legislative. (BUR n. 33 del 16.8.17)

Note

Viene approvata la rimodulazione ed i nuovi termini per la consegna degli elaborati degli interventi in corso di attuazione ricompresi nei programmi di investimento come indicati nell'allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

DGR 3.8.17 - n. X/7038 Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla d.g.r. n. X/6551 del 4 maggio 2017: riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009. (BUR n. 33 del 16.8.17)

Note

Viene approvato l'allegato n.1 «*Indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei alla d.g.r. n. X/6551 del 4 maggio 2017*» parte integrante del presente provvedimento, volto ad integrare i criteri di valutazione dell'idoneità dei gestori, co-gestori e degli erogatori da parte delle ATS di cui alla d.g.r. n. X/6551/2017; (a cui si fa rinvio)

Viene altresì approvato l'allegato n. 2 «*Set di riferimento*» parte integrante del presente provvedimento, relativo alle prestazioni ed alle corrispondenti branche specialistiche per le attività di laboratorio analisi e delle restanti prestazioni di specialistica ambulatoriale;

DD 8.8.17 - n. 9906 - Attuazione della d.g.r. n. 6614 del 19 maggio 2017 « Azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica » (BUR n. 33 del 14.8.17)

Note

Sono approvati i seguenti documenti contenenti le indicazioni operative per l'attuazione di quanto previsto dalla d.g.r. 6614/2017:

Indicazioni operative alle ATS, alle ASST/IRCCS e agli Enti del terzo settore per la realizzazione di azioni per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica, Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Indicazioni operative per la costituzione dell'elenco regionale degli Enti del terzo settore per interventi per la qualità della vita e l'inclusione sociale delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica, Allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Sono ripartite e assegnate alle ATS le risorse destinate alla misura pari a euro 300.000,00 sulla base del criterio stabilito dalla d.g.r. 6614/2017, in proporzione alla popolazione residente nei rispettivi territori, come riportato nell'allegato A), punto 3 e nella tabella di cui al punto 2 del dispositivo;

ALLEGATO A

INDICAZIONI OPERATIVE ALLE ATS, ALLE ASST/IRCCS E AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DI AZIONI PER LA QUALITÀ DELLA VITA E L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA CHEMIOTERAPICA

1. Finalità ed obiettivi

Con il presente provvedimento vengono individuate le modalità attuative ed operative per attivare le azioni di sostegno alle persone con alopecia da chemioterapia e delle loro famiglie, anche attraverso l'erogazione di un contributo economico per l'acquisto della parrucca, quale ausilio che può concorrere a migliorare la qualità di vita e l'inclusione sociale. La DGR n.5954/2016, che ha definito le regole del sistema sociosanitario per il 2017, ha chiuso la fase di prima applicazione della sperimentazione avviata su tutto il territorio regionale ai sensi della DGR n. 2531/2014, determinando che l'eventuale stabilizzazione della misura doveva essere preceduta da una valutazione degli esiti delle attività realizzate, nel corso della fase sperimentale, da Associazioni di terzo settore e ATS/ASST. Inoltre, per la definitiva messa a regime dell'iniziativa va effettuata una riflessione valutativa più generale anche del contesto normativo ed organizzativo, determinato dall'approvazione della l.r.23/2015 "Evoluzione del Sistema sociosanitario lombardo" che ha interessato e sta ancora interessando le ATS cui è affidata la regia dell'iniziativa Entrambe le riflessioni valutative hanno reso opportuna, quindi, una ulteriore fase osservazionale e migliorativa,

approvata con d.g.r. 6614 del 19 maggio 2017, propedeutica alla stabilizzazione della misura, che terminerà il 31 dicembre 2017.

2. Soggetti beneficiari

I soggetti beneficiari sono: a. le Agenzie di Tutela della Salute, d'ora in poi ATS, cui sono assegnate le risorse di cui alla DGR 6614/2017 affidata la regia di tutto il processo; b. le Aziende socio sanitarie territoriali, d'ora in poi ASST, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, d'ora in poi IRCCS, laddove esiste un reparto di ricovero/ambulatorio di oncologia che ha in carico le persone che corrispondono al target di riferimento della misura; c. gli Enti del Terzo settore (privati non profit) iscritti nei rispettivi registri che hanno manifestato l'interesse a partecipare alla realizzazione e risultano iscritti nell'apposito elenco degli idonei.

3. Soggetti destinatari Persone sottoposte a terapie oncologiche chemioterapiche che possono causare alopecia.

4. Risorse disponibili Le risorse destinate al finanziamento della misura, come stabilito dalla d.g.r. 6614/2017, ammontano a complessivi euro 300.000,00 e sono ripartiti tra le ATS sulla base della popolazione residente nei rispettivi territori, come riportato nella tabella seguente.

COD. ATS IMPORTO

CITTA' METROPOLITANA DI MILANO 103.051,00 321

INSUBRIA 43.010,00 323

MONTAGNA 10.111,00 324

BRIANZA 36.130,00 325

BERGAMO 33.221,00 326

BRESCIA 34.873,00 327

VAL PADANA 23.180,00 328

PAVIA 16.424,00

TOTALE 300.000,00

L'eventuale definizione delle modalità di compensazione delle risorse tra le ATS è rinviata a successiva nota della Direzione Generale Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale a seguito di verifica delle rendicontazioni pervenute.

4. Caratteristiche del contributo I

Il contributo massimo erogabile è pari a euro 150 a persona per l'acquisto di una parrucca nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna ATS. Nel caso il costo di acquisto della parrucca sia inferiore o pari a euro 150 il contributo erogabile sarà pari al costo di acquisto. Il contributo potrà essere riconosciuto per acquisti, fa fede la data della fattura/ricevuta fiscale, a partire dal 01/01/2017 al 31/12/2017, dando continuità alla misura, così come previsto dalla D.G.R. 6614/2017.

5. Attività di informazione

Le ATS devono informare, attraverso le modalità ritenute più idonee, gli altri soggetti coinvolti (ASST, IRCCS, Enti del Terzo Settore) dell'avvio della fase propedeutica alla stabilizzazione e concordare le modalità informative al fine di garantire alle persone, target di riferimento, un'informazione omogenea ed unitaria sulle modalità per accedere al contributo. Nei siti delle ATS l'informazione deve dare chiara indicazione del luogo degli enti del territorio che possono accogliere le domande e della documentazione necessaria. Anche nei siti delle ASST e degli IRCCS devono essere riportate tutte le informazioni necessarie. Le ASST/IRCCS che realizzano l'iniziativa devono individuare un operatore di riferimento (ad es. l'operatore dedicato ai colloqui di accoglienza/orientamento o alla consulenza/sostegno del consultorio piuttosto che un operatore sanitario in attività nei reparti/ambulatori dell'azienda ospedaliera alle persone con patologia oncologica) in grado di rispondere ai bisogni informativi della persona sia relativamente alle modalità di accesso al contributo (informazione sui soggetti che possono ricevere la domanda, le modalità di presentazione della domanda, predisposizione della documentazione), sia informando sui programmi/interventi di aiuto e sostegno esistenti per tutte le esigenze di supporto che può avere la persona/famiglia (dall'alimentazione, al counseling psicologico, alla ripresa del lavoro ecc.) in modo che la persona possa essere orientata per scegliere consapevolmente l'eventuale servizio/

associazione cui rivolgersi in caso di necessità per un eventuale supporto. ASST/IRCSS e Enti del Terzo Settore sono anche i “gestori” del percorso per l’erogazione del contributo in quanto la persona può liberamente scegliere a chi rivolgersi per presentare richiesta di contributo oltre che, come detto, per ricevere anche una consulenza o un’effettiva presa in carico, quando lo desideri.

6. Presentazione delle domande da parte dei destinatari

Le persone possono presentare domanda presso le sedi individuate, come specificato al paragrafo precedente, dalle ASST (consultori/ospedali) e dagli IRCSS, laddove esiste un reparto di ricovero/ambulatorio di oncologia che ha in carico le persone che corrispondono al target di riferimento della misura, sia presso gli Enti del Terzo Settore che hanno manifestato l’interesse a partecipare alla realizzazione e risultano iscritti nell’apposito elenco degli idonei. Alla domanda, redatta sullo schema allegato, devono essere allegati i seguenti documenti:

- certificazione dello specialista curante che attesti la necessità della parrucca in conseguenza delle cure subite;
- documentazione (fattura/ricevuta fiscale) comprovante l’acquisto della parrucca;
- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della persona richiedente.

La domanda, corredata dalla documentazione richiesta, potrà essere presentata in formato cartaceo o via posta elettronica certificata- PEC- ed eventualmente via posta elettronica ordinaria- PEO1, sulla base delle indicazioni fornite dalle ASST/IRCCS/Enti Terzo settore. In caso di presentazione della domanda via PEC, ai sensi del Regolamento dell’Unione Europea n. 910/214, 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 1 La previsione dell’invio della domanda via posta elettronica ordinaria da parte del destinatario è demandata alla valutazione da parte delle ASST/IRCCS/Enti. La previsione o meno della modalità di invio via posta elettronica ordinaria dovrà tenere conto dei sistemi informatici in uso presso le ASST/IRCSS/Enti relativamente alla capacità di detti sistemi di riconoscere mail proveniente da caselle mail di tipo “ordinarie” e destinate a caselle mail di tipo “PEC”. E’ necessario garantire che le domande inviate dai destinatari possano essere registrate in ingresso con dati di protocollo certi, necessari al fine di definire l’esito favorevole o meno delle stesse; ciò al fine di dar corso a quanto indicato al paragrafo

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). Nel caso di presentazione di domanda in data antecedente alla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURL direttamente alle ATS, le stesse potranno procedere alla liquidazione del contributo ai richiedenti, previa verifica del possesso dei requisiti previsti dal presente avviso e della documentazione a corredo della domanda.

7. Istruttoria ASST/IRCCS e Enti del TERZO Settore relativa alle domande da parte dei destinatari

Entro 15 giorni dalla protocollazione della domanda da parte della persona richiedente, le ASST/IRCCS/Enti Terzo settore verificano le domande e i documenti a corredo delle stesse. Entro il 10 di ogni mese le ASST/IRCCS/Enti Terzo settore trasmettono all’ATS di residenza delle persone richiedenti, l’elenco delle domande presentate con l’indicazione di quelle ammesse a finanziamento, secondo lo schema che sarà successivamente inviato.

8. Istruttoria ATS relativa alle rendicontazioni inviate da ASST/IRCCS e Enti del Terzo Settore Entro 15 giorni dalla ricevimento degli elenchi da parte delle ASST/IRCCS/Enti Terzo

settore, le ATS verificano la correttezza e completezza degli stessi e provvedono all'erogazione degli importi rendicontati alle ASST/IRCCS e agli Enti Terzo Settore.

9. Modalità e tempi per l'erogazione del contributo Le ASST/IRCCS/Enti Terzo settore, a seguito del ricevimento delle risorse da parte dell'ATS di riferimento, provvedono a liquidare alle persone richiedenti il contributo spettante entro i 15 giorni successivi e ne danno comunicazione ai medesimi. La liquidazione delle risorse alle persone beneficiarie è effettuata con bonifico sul conto corrente postale/bancario della persona richiedente o anche su carta di credito intestata alla persona richiedente dotata di IBAN. La persona richiedente deve risultare intestataria o cointestataria del conto corrente, come previsto dalla normativa statale di settore per garantire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti delle Pubbliche Amministrazioni.

10. Monitoraggio dei risultati Al fine di misurare l'effettivo livello di raggiungimento degli obiettivi di risultato, collegati a questo intervento, gli indicatori individuati e monitorati dalle ATS sono: - numero domande presentate; - numero domande ammissibili; - numero contributi erogati e importo totale erogato; - numero persone prese in carico per attività di supporto/consulenza;- protocolli tra i diversi soggetti coinvolti. I dati saranno inoltre suddivisi per ASST/IRCCS/Ente Terzo settore. Le ATS sono competenti alla redazione dei prospetti di sintesi relativi alla misura, secondo modelli che saranno successivamente inviati.

11. Responsabile del procedimento La responsabilità del procedimento è in capo alle ATS che sono tenute ad indicare il referente ed i relativi riferimenti. Le ASST/IRCCS/Enti Terzo settore sono competenti per l'espletamento dell'istruttoria delle domande presentate da parte delle persone destinatarie e per l'erogazione del contributo alle stesse.

12. Trattamento dati personali Sia le ATS sia le ASST/IRCCS e gli Enti del Terzo settore nell'espletamento delle loro attività sono tenute al rispetto delle prescrizioni previste dal D.Lgs. 196/2003 Codice in Materia di protezione dei dati personali. **13. Pubblicazione e contatti** Il presente avviso è pubblicato sulle pagine web di Regione Lombardia all'indirizzo www.regione.lombardia.it e sulle pagine web delle ATS e delle ASST/IRCCS. Negli avvisi pubblicati sulle pagine web delle ATS e delle ASST/IRCCS dovranno essere riportati i riferimenti cui rivolgersi per informazioni e assistenza, le modalità di presentazione della domanda (indirizzi e luoghi). **14. Allegati** Allegato 1 Domanda di contributo

ALLEGATO 1 All'ASST/IRCCS/Ente del Terzo settore

..... Domanda di contributo per l'acquisto di una parrucca ai sensi della DGR n. 6614 del 19/05/2017 II/La sottoscritto/a Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

_____ Residente a _____ CAP _____

_____ Provincia _____ Via _____

Tel. _____ e-mail _____

_____ Codice fiscale _____

CHIEDE di poter accedere al contributo di euro 150,00 (centocinquanta) per l'acquisto di una parrucca o al contributo di euro (se il costo di acquisto è inferiore a euro 150,00), ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 6614 del 19/05/2017. A tal fine allega: copia documento d'identità in corso di validità; documentazione relativa alla spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (copia fattura/ ricevuta fiscale o altro documento contabile); certificazione dello specialista curante che attesti la necessità della parrucca in conseguenza dell'insorgenza di alopecia a causa del trattamento chemioterapico. **INDICA** la seguente modalità per la riscossione del contributo previsto: **Bonifico sul conto corrente bancario** intestato al/alla richiedente Banca _____

Sono destinatari dell'avviso sono gli Enti del Terzo settore: iscritti a uno degli appositi albi o registri (es. registro Associazioni e di solidarietà familiare, registro delle Associazioni e organizzazioni di volontariato) e interessati a contribuire alla realizzazione dell'iniziativa sia attraverso l'aiuto alle persone nelle procedure per l'ottenimento del contributo, sia con il sostegno diretto mediante consulenza, counseling, accompagnamento ecc. Gli Enti del Terzo settore che intendono aderire all'iniziativa, devono dimostrare: presenza nello statuto della finalità di prevenzione e promozione di attività di sostegno alle persone sottoposte a terapia oncologica; esclusione di qualsiasi attività lucrativa; disponibilità di una sede operativa permanente sul territorio della Regione Lombardia, che presenti uno spazio di accoglienza, che garantisca la privacy dell'utente, dotata di telefono, fax e collegamenti internet; esperienza almeno triennale nell'assistenza, nel supporto e sostegno alle persone con patologie oncologiche; presenza di operatori e volontari con specifiche competenze maturate in ambito sociosanitario/counseling, dimostrabili attraverso i curricula presentati; presenza di accordi, protocolli, ecc che dimostrino la collaborazione con le ATS/ASST/IRCCS ex ASL/Aziende Ospedaliere, Enti locali.

3. Presentazione delle domande per la manifestazione di interesse

Le domande da parte dei soggetti interessati devono essere presentate domanda tramite PEC, al seguente indirizzo: **redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it**, entro il 15 settembre 2017. –

Le domande vengono istruite da un apposito gruppo di valutazione, costituito a livello regionale, composto da referenti delle Direzioni Generali RAIS e Welfare, istituito con Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale Reddito di autonomia e Inclusione sociale. Alla domanda, redatta sullo schema allegato e sottoscritta dal legale rappresentante, devono essere allegati i seguenti documenti: per gli enti già presenti in elenco approvato con decreto n. 2447/2015: autocertificazione del mantenimento dei requisiti. per gli enti che manifestano l'interesse ad aderire per la prima volta: copia dello statuto e atto costitutivo, redatto in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata o di scrittura privata, registrata presso l'Agenzia delle Entrate (se non viene prodotto in copia autentica autocertificare la conformità della copia all'originale); relazione sull'attività svolta negli ultimi tre anni in relazione alla presa in carico delle persone in terapia oncologica e delle loro famiglie; proposta di intervento anche con riguardo al percorso di ascolto, sostegno e accompagnamento che l'ente intende realizzare; curricula degli operatori e volontari che attestino il possesso di specifiche competenze maturate in ambito sociosanitario e di counselling; documentazione idonea a comprovare di aver instaurato rapporti di collaborazione con ATS/ASST/IRCCS/EELL (Accordi/ protocolli d'intesa, altro); dichiarazione di disponibilità di una sede permanente sul territorio della Regione Lombardia. In caso di partenariato, la documentazione di cui ai primi due punti dovrà essere posseduta e presentata da tutti i soggetti componenti il raggruppamento. Per la presentazione della domanda via PEC, ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 910/214, cosiddetto regolamento " eIDAS (Electronic Identification Authentication and Signature – Identificazione, Autenticazione e Firma elettronica), la sottoscrizione della documentazione utile alla partecipazione all'avviso 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 da Regione Lombardia è stato adeguato a tale Decreto a partire dalla versione 4.0 in avanti). Non saranno ritenute ammissibili le domande:

pervenute oltre il termine stabilito dal presente avviso; che non siano corredate della documentazione richiesta; che non presentino i requisiti richiesti.

4. Istruttoria e valutazione delle domande presentate per l'iscrizione nell'elenco

Entro 30 giorni dalla scadenza di presentazione delle domande il gruppo di valutazione deve effettuare l'istruttoria e la valutazione delle domande pervenute. Qualora nel corso del

procedimento siano richiesti agli interessati chiarimenti, supplementi di documentazione o elementi di valutazione integrativi, il termine di trenta giorni previsto per la conclusione del procedimento è sospeso per una sola volta tra la data di richiesta e quella della ricezione delle integrazioni richieste. Il provvedimento di iscrizione degli Enti del Terzo Settore nell'elenco, a seguito dell'istruttoria effettuata dal gruppo di valutazione, è adottato dal dirigente della Unità Organizzativa Azioni e misure per l'autonomia e l'inclusione sociale ed è trasmesso al legale rappresentante dell'Ente non profit mediante posta elettronica certificata. L'eventuale diniego dell'istanza di iscrizione, per carenza dei requisiti, è disposto con provvedimento del Dirigente competente e trasmesso con le stesse modalità di cui sopra al legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore. L'impossibilità da parte della Pubblica Amministrazione di attuare la verifica dei requisiti di iscrizione per mancata trasmissione, da parte dell'ente non profit, dei documenti o comunicazione delle informazioni richieste entro i termini stabiliti dalla Regione, comporta il diniego dell'istanza di iscrizione. L'Ente del Terzo settore iscritto nell'elenco è tenuto a comunicare tempestivamente tutte le variazioni intervenute, in particolare riguardanti: • la denominazione; • il legale rappresentante; • la sede legale; • le sedi operative. Gli uffici competenti della Direzione Generale Reddito di autonomia e Inclusione sociale verificano la veridicità di quanto dichiarato con le dichiarazioni sostitutive, nonché l'effettiva permanenza dei requisiti di iscrizione previsti dalla normativa di riferimento. In caso di accertata non veridicità di quanto dichiarato, l'Ente del Terzo settore perde il diritto di mantenimento dell'iscrizione nel relativo Elenco e il Dirigente competente ne dispone la cancellazione.

5. Cancellazione dall'elenco La cancellazione dall'elenco avviene a seguito di: istanza di parte dell'Ente del Terzo settore iscritto; accertata carenza dei requisiti necessari per la permanenza nell'Elenco; cessazione dell'attività.

La cancellazione dall'elenco è disposta con provvedimento adottato dal Dirigente della Unità Organizzativa Azioni e misure per l'autonomia e l'inclusione sociale. Il provvedimento è trasmesso al legale rappresentante dell'Ente mediante posta elettronica certificata.

6. Responsabile del procedimento

La responsabilità del procedimento è in capo alla Unità Organizzativa Azioni e misure per l'autonomia e l'inclusione sociale della Direzione Generale Reddito di autonomia e Inclusione sociale.

7. Trattamento dati personali

In attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003), si rimanda all'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'Allegato 2.

8. Pubblicazione, informazione e contatti Il presente avviso è pubblicato sulle pagine web di Regione Lombardia all'indirizzo www.regione.lombardia.it.

9. Allegati

Allegato 1 Domanda di iscrizione Allegato 2 Informativa dati personali

ALLEGATO 1 DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE CHE OPERANO NELL'AMBITO DELLA PROMOZIONE DI ATTIVITÀ DI SOSTEGNO ALLE PERSONE CON ALOPECIA SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA CHEMIOTERAPICA - D.G.R. N. 6614/2017 1) ANAGRAFICA E IDENTIFICATIVO ENTE NON PROFIT DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE
Denominazione

_____		Acronimo	_____
Indirizzo			

_____		C.A.P.	_____
Comune			
_____	Prov.	_____	Tel.
_____		Sito	Fax
_____		Internet	_____

_____ E mail per contatti
 _____ PEC

 _____ **C.F.**
 _____ **P.I.**
 _____ **RECAPITO PER**
CORRISPONDENZA Indirizzo

 _____ C.A.P. _____ Comune

 _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax
 _____ E mail per contatti

_____ **PRESIDENTE/LEGALE RAPPRESENTANTE (attualmente in**
carica e che sottoscrive la richiesta) Nome
 _____ Cognome
 _____ Data di nascita
 _____ Luogo di nascita
 _____ Prov. _____ **C.F.**
 _____ La/il Legale Rappresentante coincide con la/il
 Presidente SI NO Indirizzo

 _____ C.A.P. _____
 Comune _____
 _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax
 _____ E mail per contatti

_____ Lo Statuto prevede il principio della diarchia, ovvero, la legale rappresentanza è affidata congiuntamente ad altra persona? SI NO Se barrato SI, indicare il secondo rappresentante

_____ I dati riportati sopra, relativi alla denominazione, alla sede legale e al/la legale rappresentante, corrispondono a quelli riportati nell'attribuzione del Codice fiscale? SI NO (si ricorda che l'attribuzione del C.F. viene aggiornata ogni qualvolta vengono modificati uno o più dati che lo compongono e identificano) **Disponibilità di una sede operativa sul territorio della Lombardia dove viene svolta l'attività** (la sede operativa può coincidere con quella legale) n. Indirizzo sede operativa dove viene svolta l'attività Comune Prov. n. Tel. n. Fax Dotazione collegamento a Internet Dotazione spazio riservato all'accoglienza che garantisce la privacy dell'utenza 1 SI NO SI NO 2 SI NO SI NO SI NO SI NO

2) RICHIESTA DI FORMALE ISCRIZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE Il/La sottoscritto/a

_____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente

DICHIARA Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni e integrazioni e, sotto propria responsabilità CHE TUTTE LE INFORMAZIONI FORNITE CON LA PRESENTE RICHIESTA SONO VERITIERE CHE L'ENTE E' OPERATIVO DA ALMENO TRE ANNI NELLA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE IN

TERAPIA ONCOLOGICA CHE L'ENTE E' ISCRITTO AL SEGUENTE ALBO O REGISTRO (INDICARE QUALE) _____ CHE L'ENTE DISPONE DI UNA SEDE PERMANENTE SUL TERRITORIO DELLA REGIONE LOMBARDIA con le caratteristiche indicate nella parte 1) CHE L'ENTE SI AVVALE DI OPERATORI O VOLONTARI CHE HANNO MATURATO SPECIFICHE COMPETENZE NEL SETTORE DELL'ASSISTENZA AI MALATI ONCOLOGICI CHE L'ENTE SI IMPEGNA A SOSTENERE I SINGOLI PIANI DI INTERVENTO E A GARANTIRE L'UNIVERSALITA' NELL'ACCESSO **E CHIEDE** L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DEGLI DEL TERZO SETTORE (ENTI NON PROFIT) CHE OPERANO NELL'AMBITO DELLA PROMOZIONE DI ATTIVITA' DI SOSTEGNO ALLE PERSONE SOTTOPOSTE A TERAPIA ONCOLOGICA CHEMIOTERAPICA – SOSTEGNO ALLE PERSONE CON ALOPECIA – ACQUISTO PARRUCCA Firma per esteso e leggibile del/della legale rappresentante

Nota Informativa – Decreto legislativo 196/2003 I dati forniti potranno essere comunicati e/o diffusi con le modalità e in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e sue successive modificazioni Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a sui diritti sanciti dall'art. 13 del suddetto D.lgs. 196/2003 I dati potranno essere utilizzati per finalità statistiche ai sensi del D.lgs. 322/1989 Firma per esteso e leggibile del/della legale rappresentante Data _____
 _____ Nome e Cognome
 _____ Recapiti telefonici
 – sede _____ cell.

_____ La presente richiesta, con gli allegati necessari, deve essere trasmessa **esclusivamente** via PEC, all'indirizzo riportato in calce, firmata digitalmente e con i seguenti documenti da allegare – **pena inammissibilità della stessa:** Copia dello statuto redatto in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata o di scrittura privata registrata presso l'Agenzia delle Entrate. (Se non viene prodotto in copia autentica autocertificare la conformità della copia all'originale); Copia dell'atto costitutivo (o ricognitorio) redatto in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata o di scrittura privata registrata presso l'Agenzia delle Entrate. (Se non viene prodotto in copia autentica autocertificare la conformità della copia all'originale); Copia dei curricula degli operatori o volontari che attestino il possesso di specifiche competenze maturate in ambito sociosanitario e di counselling; Documentazione idonea a comprovare di aver istaurato rapporti di collaborazione con ATS/ASST/IRCCS/EELL (Accordi/ protocolli d'intesa, altro); Relazione sull'attività svolta negli ultimi tre anni in relazione alla presa in carico delle persone in terapia oncologica e delle loro famiglie; Proposta dell'intervento che l'ente intende realizzare con riguardo anche al percorso di ascolto, sostegno e accompagnamento. Inviare a: **redditodiaautonomia@pec.regione.lombardia.it** REGIONE LOMBARDIA Direzione Generale Reddito di autonomia e Inclusione sociale Unità Organizzativa Azioni e misure per l'autonomia e l'inclusione sociale Palazzo Lombardia - Piazza Città di Lombardia 1 - 20124 MILANO MI

ALLEGATO 2 INFORMATIVA SUL 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 saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al/i procedimento/i amministrativo/i per il/i quale/i vengono comunicati. Tutti i dati personali che verranno in possesso di Regione Lombardia, 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.

Modalità del trattamento dati Il trattamento dei dati acquisiti sarà effettuato 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 elaborati, comunicati e diffusi da Regione Lombardia per l'esecuzione delle attività e delle funzioni di loro competenza così come esplicitati nel bando. **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 in qualsiasi momento: - la conferma dell'esistenza di dati personali che li possano riguardare, 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, nonché la possibilità di verificarne l'esattezza; - l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, la trasformazione in forma anonima od opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi o giustificati motivi; - 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. 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 PEC redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it **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, sono: - il Direttore Generale pro-tempore della Direzione Generale Reddito di autonomia e Inclusione sociale.

MARCHE

DGR 31.7.17, n. 888 Linee di indirizzo per la prescrizione ed il corretto utilizzo dei Sensori per il Monitoraggio Glicemico in continuo (GCM). (BUR n. 90 del 25.8.17)

Note

Vengono approvate le Linee di indirizzo per la prescrizione e l'utilizzo dei Sensori per il Monitoraggio Glicemico in continuo (GCM) di cui all'allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto; - di adottare per la valutazione qualità della vita il questionario "Sensore e qualità della vita" così come riportato nell'allegato B, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

DGR 31.7.17, n. 925 - Criteri per la selezione delle sedi e la prosecuzione della sperimentazione "Legge 194/78. Interruzione volontaria di gravidanza con metodica farmacologica - sperimentazione distrettuale di un nuovo modello assistenziale". Integrazione alla DGR 604/2016. (BUR n. 90 del 25.8.17)

DGR 7.8.17- Disposizioni relative alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e del relativo monitoraggio - L. 232/2016. (BUR n. 90 del 25.8.17)

MOLISE

Decreto n. 44 del 18 luglio 2017 - Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. N. 185/CSR del 18 dicembre 2014). Recepimento. (BUR n. 40 del 1.8.17)

Decreto n. 45 del 18 luglio 2017 - Sclerosi Laterale Amiotrofica e patologie neurodegenerative. Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). (BUR n. 40 del 1.8.17)

Decreto n. 46 del 25 luglio 2017 - "Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018" (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016), - Adempimento di cui al punto 11 Riequilibrio ospedale - territorio - 11.4 Rete socio sanitaria - 11.4.2 Dipartimento di salute mentale - **TARIFFE DI SALUTE MENTALE PER STRUTTURE TERAPEUTICO - RIABILITATIVE PER PORTATORI DI DOPPIA DIAGNOSI**. (BUR n. 40 del 1.8.17)

PIEMONTE

DGR 17.7.17, n. 48-5378 - Convenzione tra la Regione Piemonte e l'ASST di Lecco ai sensi dell'art. 15 della legge n.241/1990 e s.m.i. per l'avvio di una collaborazione ai fini del riordino della rete neonatologica e dei punti nascita in Piemonte. (BUR n. 33 del 17.8.17)

Note

Viene dato mandato alla competente Direzione regionale Sanità all'adozione di ogni provvedimento necessario alla stipula di una convenzione di durata annuale, rinnovabile, previa autorizzazione della Giunta Regionale, con l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco per la collaborazione ai fini del riordino della rete neonatologica e dei punti nascita in Piemonte.

Gli oneri derivanti dallo svolgimento delle attività sono quantificati nelle misure massime annue di Euro 15.000,00.

D.G.R. n. 27-27518 del 7.06.1999. Approvazione dell'integrazione della Rete per la cura delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) in Piemonte. (BUR n. 33 del 17.8.17)

Note

Viene approvata l'integrazione della rete regionale per le malattie emorragiche congenite (MEC) con l'identificazione dei centri esperti indicati in premessa, affiancati dai presidi periferici.

Viene istituita la cabina di regia per il governo della rete che sarà individuata con successivo provvedimento della Direzione Sanità.

Viene approvato l'allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale: - Allegato A) "Rete integrata per la cura delle malattie emorragiche congenite (MEC) in Piemonte".

ALL A

RETE INTEGRATA PER LA CURA DELLE MALATTIE EMORRAGICHE CONGENITE (MEC) IN PIEMONTE

Premessa.

L'emofilia e le malattie emorragiche congenite, per la prevalenza dei casi e di consumo di risorse, richiedono competenze altamente specifiche per la diagnosi e la terapia mirata al fine di assicurare l'erogazione ai pazienti di un'assistenza globale mediante un razionale utilizzo delle risorse disponibili.

Per meglio definire la situazione a livello regionale, è stato elaborato e dispensato un questionario alle varie ASR Piemontesi che ha consentito di individuare le strutture dotate dei requisiti minimi previsti dalle normative vigenti da individuare quali centri esperti-presidi accreditati per la diagnosi e cura delle MEC.

I problemi principali rilevati ad oggi in Piemonte nella cura dei pazienti affetti da malattie emorragiche congenite sono:

- assistenza non omogenea sul territorio regionale anche per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni assistenziali ed ai farmaci;
- mobilità passiva non solo per interventi particolari ma anche per interventi di diagnosi e cura (il dato dell'ISS - rapporto 2013 – indica che il 9% dei pazienti nell'anno è stato seguito da più centri emofilia; oltre la metà di essi è affetto da emofilia A grave e il 23% ha età ≤ 20 anni);
- problematiche relative all'accesso alle strutture in situazioni di emergenza (es. mancanza

di un protocollo per la gestione delle emergenze nei pazienti coagulopatici).

La Regione Piemonte, in attuazione all'Accordo Stato Regioni 13/03/2013, recepito con D.G.R. 15 settembre 2014, n. 17-316, intende implementare prioritariamente un piano di organizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da malattie emorragiche congenite attraverso la definizione di una rete di presidi sanitari capace di garantire cure adeguate nell'intero percorso diagnosticoterapeutico-assistenziale: a tal fine saranno elaborate indicazioni specifiche per la gestione dei pazienti affetti da MEC che uniscano i centri di competenza, caratterizzati da elevata specializzazione, con la rete, molto articolata, dei servizi, sanitari e non, più vicini al luogo di vita dei malati, ai quali questi afferiscono in diverse fasi della malattia per specifici problemi assistenziali.

Strutturazione della rete integrata per la cura dell'emofilia e delle MEC in Piemonte: obiettivi.

Gli obiettivi che si intendono perseguire con l'implementazione della rete sono in dettaglio i seguenti:

- garantire equità di accesso ai servizi assicurando standard adeguati di prestazioni ai cittadini ottimizzando e rendendo fruibili allo scopo le competenze disponibili in modo da:
 - o ottenere una diagnosi appropriata e tempestiva;
 - o facilitare l'accesso ai programmi terapeutici presso i centri specialistici;
 - o avviare l'attività di prevenzione;
- realizzare economie di gestione (maggiore efficienza);
- migliorare la qualità dei servizi (maggiore efficacia);
- definire i collegamenti in rete tra i centri con expertise nel settore e le altre strutture regionali coinvolte nel percorso assistenziale del paziente in modo da dare corretta e completa applicazione alle raccomandazioni sulle MEC;
- offrire ai pazienti un'opportunità di cura in grado di limitare la mobilità passiva verso altre Regioni.

Modello organizzativo.

Il modello prescelto è quello di un'organizzazione a rete orizzontale, assimilabile a una rete paritetica, dove i nodi, centri esperti per Malattie Emorragiche Congenite (MEC), sono costituiti da strutture "esperte" - Presidi accreditati di diagnosi e cura delle MEC ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 13/03/2013 - in possesso di standard omogenei di competenza e di organizzazione per la diagnosi e cura di pazienti con emofilia e MEC in Regione Piemonte.

Essi includono o coordinano competenze multidisciplinari in grado di fornire un'assistenza globale (comprehensive care), nel pieno rispetto dei "Principi europei dell'assistenza ai pazienti emofilici", contribuiscono a elaborare protocolli diagnostico-terapeutici, linee guida e buone pratiche cliniche e sono collegati con i laboratori specializzati e con le altre strutture sanitarie (es. riabilitative), partecipano ad attività di ricerca scientifica, contribuiscono alla formazione dei professionisti coinvolti (dei medici, del comparto e dei professionisti non medici), forniscono informazioni e collaborano con le associazioni dei pazienti.

Questo modello permette, tra le altre cose, di valorizzare la presenza sul territorio regionale di strutture che hanno già l'accreditamento professionale AICE.

Esso consente, inoltre, di coniugare l'esigenza di distribuzione diffusa dei servizi, dislocati il più vicino possibile agli utenti, con la presenza di pochi centri altamente qualificati in cui concentrare competenze specialistiche di elevata professionalità.

Il governo della rete viene assicurato da una cabina di regia rappresentativa dei centri esperti e servizi coinvolti, nominata con successivo provvedimento dalla Direzione Sanità.

Sono individuati, quali presidi periferici della rete, tutti i presidi sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali che intervengono nel percorso assistenziale, con gradi di competenza diversi, allo scopo di fornire la risposta più adeguata ed efficace al paziente affetto da MEC.

Tale modello organizzativo intende:

- agevolare l'accesso alle strutture esperte per la fase diagnostica, indipendentemente dal punto di ingresso che può avvenire presso qualunque struttura ospedaliera o territoriale del SSR;

- garantire la qualità delle prestazioni assistenziali a favore di pazienti affetti da MEC;
- assicurare la tempestiva presa in carico del paziente nelle strutture territoriali più vicine al luogo di residenza in situazioni di emergenza-urgenza e il trasferimento, se del caso, alle strutture esperte.

I centri esperti.

Sulla base della realtà assistenziale dei centri attualmente in funzione e dei criteri ritenuti essenziali per tale attività (Accordo stato Regioni 13/03/2013, allegato A), si individuano quattro centri esperti per la diagnosi e cura dell'emofilia, dislocati in tre sedi:

1. presso Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino:

Presidio OIRM - Centro Regionale di riferimento per le Malattie Emorragiche e Trombotiche ereditarie del Bambino

Presidio Molinette – Centro Regionale di riferimento per le Malattie Trombotiche ed Emorragiche dell'Adulto

2. presso Azienda Ospedaliera di Alessandria, Ospedale SS Antonio e Biagio:

Centro Emostasi e Trombosi

3. presso ASL TO4 – Ospedali Riuniti del Canavese, Ivrea:

Centro Malattie Trombotiche ed Emorragiche del Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale

NB: i due centri esperti dell'AOU Città della Salute di Torino, sono collocati in presidi ospedalieri già di riferimento nell'organizzazione sanitaria regionale per l'alta specialità e le patologie complesse.

Il bacino di utenza.

A ciascun centro esperto afferisce un bacino di utenza indicativamente determinato come segue:

1) Centro esperto per età evolutiva

All' Azienda Ospedaliero Universitaria di Torino - OIRM-S. Anna fa riferimento un territorio corrispondente all'intera Regione.

2) Centro esperto per adulto:

(per definire il bacino di utenza sono stati utilizzati due criteri: l'area regionale da cui provengono storicamente i pazienti che gravitano sul centro e le distanze in termini di km di percorrenza tra i vari presidi e il centro esperto)

- all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Torino – Centro Emostasi Molinette fanno riferimento l'ASL Città di Torino e le AASSLL CN1, CN2, TO3 e TO5;

- all'ASL TO4 – Ospedale di Ivrea – Centro Malattie Trombotiche ed Emorragiche del Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale fanno riferimento i territori delleASL TO4, ASL BI, ASL VCO;

- all' Azienda Ospedaliera di Alessandria - Centro Emostasi fanno riferimento le ASL AL, ASL NO, ASL VC e ASL AT.

Le Funzioni dei “nodi” della rete.

a) Funzioni dei presidi ospedalieri delle ASR della Regione Piemonte (punti periferici della rete)

individuazione di un referente per ciascuna struttura periferica, che rappresenti il punto di contatto con la rete dei centri esperti e che possa acquisire competenze specifiche mediante adeguata formazione;

applicazione delle raccomandazioni per quanto di competenza;

informazione e formazione del personale per la corretta e tempestiva gestione delle emergenze/urgenze presso i DEA e Pronto Soccorso;

diagnostica di laboratorio secondo competenza;

approvvigionamento dei farmaci necessari da parte delle Farmacie Ospedaliere.

b) Funzioni dei centri esperti per le MEC:

formulare o confermare la diagnosi garantendo tempi di attesa non superiori a 3 mesi per l'effettuazione della valutazione multidisciplinare;

effettuare la certificazione di malattia rara, qualora non già eseguita da altro presidio sanitario, e i relativi piani terapeutici;

- informare la persona, la famiglia e il Medico di Medicina Generale (MMG, PLS) sulla diagnosi e sul decorso della malattia;
- garantire la continuità di cura in stretta collaborazione con i servizi territoriali e/o ospedalieri;
- eseguire il follow-up clinico in collaborazione con la ASL di residenza o domicilio;
- collaborare con le Associazioni dei pazienti;
- consolidare le relazioni con le reti esistenti (118, rete di assistenza all'insufficienza respiratoria nel bambino e nell'adulto, etc.) ;
- coordinare e supportare la rete dei presidi ospedalieri regionali anche mediante consulenza telefonica (servizio di pronta disponibilità h24 da parte di uno staff medico esperto).

c) Funzioni della cabina di regia (gruppo di lavoro tecnico-scientifico): effettua il monitoraggio per verificare :

- l'omogeneità dei trattamenti e gli standard qualitativi delle prestazioni erogate dai centri esperti,
- l'attività delle Aziende Sanitarie della Regione in merito alla tempestiva diagnosi e appropriata terapia mediante l'adozione di specifici protocolli regionali;
- i dati epidemiologici e di attività delle Aziende Sanitarie Regionali risultante dai flussi informativi regionali esistenti, compresa la mobilità passiva; collabora con il Centro Regionale Sangue e con il Centro di coordinamento della rete interregionale per le malattie rare del Piemonte e della Valle d'Aosta per gli aspetti di competenza; predispone le indicazioni per la gestione dei pazienti affetti da MEC per le diverse fasi della malattia e per specifici problemi assistenziali, tenendo conto delle linee guida nazionali e internazionali esistenti oltre che della letteratura scientifica, in accordo con la Direzione Sanità della Regione Piemonte e in collaborazione con il Centro di coordinamento della rete interregionale per le malattie rare del Piemonte e della Valle d'Aosta e sentite le associazioni dei pazienti; propone eventi formativi per il personale sanitario.

La cabina di regia si pone inoltre quale interlocutore diretto del Centro regionale di coordinamento delle Malattie Rare.

Rapporti con la rete delle malattie rare.

I presidi per la diagnosi e la cura delle MEC fanno già parte funzionalmente e strutturalmente della Rete Interregionale per le Malattie Rare del Piemonte e della Valle d'Aosta, al pari di tutti gli altri presidi della rete, e già compilano attivamente le schede di censimento ed i piani terapeutici per i pazienti affetti da malattie emorragiche congenite.

Relativamente alle MEC il Centro regionale di coordinamento delle Malattie Rare sulla base di quanto previsto dalla normativa regionale:

- gestisce il Registro Interregionale delle Malattie Rare evidenziando eventuali "trend" o anomalie nella segnalazione dei casi di malattia rara, ad includere le MEC;
- supporta i centri esperti che si occupano di coordinamento dei presidi territoriali della rete, anche nella realizzazione di specifici PDTA condivisi nell'ambito della cabina di regia;
- collabora con i centri della rete a promuovere l'informazione ai cittadini e la formazione degli operatori;
- segnala la presenza di mobilità passiva e valuta in accordo con la cabina di regia le modalità per garantire l'appropriatezza e la miglior presa in carico dei pazienti coinvolti e la definizione delle specifiche da richiedere ai centri extra regione.

Considerata l'esistenza di un flusso significativo di pazienti affetti da emofilia verso centri di riferimento non piemontesi si ritiene necessario poter presidiare il fenomeno attraverso il controllo e la condivisione dei piani terapeutici dei pazienti, anche attraverso la definizione di un modulo ad hoc, concordato con la cabina di regia, che consenta di precisare al meglio le indicazioni terapeutiche proposte dal centro extra regione.

Individuazione dei centri esperti.

I Direttori Generali delle Aziende AOU Città della Salute, AO Alessandria e ASL TO4 entro 60 giorni dall'adozione del presente atto indicano il nominativo del medico referente del proprio centro esperto MEC e l'organizzazione del centro con riferimento ai requisiti minimi riportati nell'All. A dell'Accordo stato Regioni 13/03/2013. Al 31.12.2018, con la collaborazione della cabina di regia,

sarà effettuato il primo monitoraggio sulla rete e saranno verificati i dati di attività compreso l'andamento della mobilità passiva di ogni ambito territoriale definito dal presente provvedimento.

Rete territoriale.

Ciascuna Azienda Sanitaria Regionale dovrà individuare un "referente locale" per le MEC, dandone comunicazione alla Regione entro 60 giorni dall'adozione del presente provvedimento.

PUGLIA

DGR 2.8.17, n. 1316 - Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018. Macro Obiettivo 3.2 "Salute ed Ambiente". Legge regionale n. 40/2016 – art.57. Progetto "M.I.N.O.RE". Approvazione. (BUR n. 98 del 22.8.17)

Note

Viene approvato il programma regionale denominato progetto "MINORE", costituito dall'Allegato "A", (a cui si fa rinvio), per un importo complessivo pari ad € 470.000,00, di cui € 300.000,00 a carico della Regione Puglia, come riportato nella sezione "Copertura finanziaria", ed € 170.000,00 a carico dell'ASL Lecce

DGR 2.8.17, n. 1294 - Seguito DGR 2427/2014 e DGR 1280/2015 Piano Operativo – Sistema Informativo per il monitoraggio della spesa del Servizio Sanitario Regionale. Variazione quadro economico e approvazione del Progetto Esecutivo revisionato. (BUR n. 98 del 22.8.17)

Note

Viene approvata la variazione del Quadro Economico relativo al Progetto "Sistema Informativo per il monitoraggio della spesa del SSR", unitamente alla proposta di copertura finanziaria, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

Viene approvato in nuovo cronoprogramma e relativo Quadro Economico ed il nuovo progetto Esecutivo revisionato.

DGR 2.8.17, n. 1295 Convenzione tra Assessorato Politiche della Salute e Comando Regionale Puglia - Guardia di Finanza (BUR n. 101 del 28.8.17)

Note

La Regione Puglia ed il Comando Regionale Puglia della Guardia di Finanza hanno approvato, in data 29 luglio 2003, un protocollo d'intesa in materia di controllo della spesa sanitaria, al fine di consentire il monitoraggio e l'analisi della spesa farmaceutica sulla base di quanto disposto dall'art.85 della L. n. 388 del 23.12.2000 e dall'intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, rep. 227, che ha introdotto, tra l'altro, una serie di vincoli e modalità di valutazione delle Regioni da parte dei tavoli di monitoraggio e verifica, volti alla riduzione della spesa farmaceutica.

In particolare, il decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68 ha demandato (art. 2, comma 2, lett. E) alla Guardia di Finanza compiti di prevenzione ricerca e repressione delle violazioni in materia di risorse e mezzi finanziari pubblici impiegati a fronte di uscite del bilancio pubblico, nonché di programmi pubblici di spesa, avvalendosi (comma 4) delle facoltà e dei poteri previsti dagli artt. 51 e 52 D.P.R. 633/72 e dagli artt. 32 e 33 D.P.R. 600/73.

Con deliberazione n. 416 del 5 aprile 2007, la Giunta regionale ha approvato la convenzione tra la Regione Puglia e il Comando Regionale Puglia della Guardia di Finanza per il controllo della spesa sanitaria e per la durata di 24 mesi, affidando all'Agenzia regionale sanitaria il compito di procedere alla fornitura dei beni e servizi di cui alla stessa convenzione. Con la stessa deliberazione è stata istituita una apposita Cabina di Regia, con il compito di assicurare il costante monitoraggio sui fenomeni de qua.

Nel corso degli esercizi successivi, anche in considerazione dei risultati ottenuti, la convenzione è stata prorogata a cadenza biennale.

Infine, da ultimo, con DGR n. 1653 del 25 settembre 2015, la Convenzione è stata prorogata, attraverso l'approvazione di Appendice alla Convenzione stessa.

Nel corso dell'ultima Cabina di Regia, tenutasi in data 29 giugno 2017, sono emersi nuovi ambiti e settori di intervento sui cui appare quanto mai opportuno estendere le attività di controllo e repressione degli illeciti da parte della Guardia di Finanza, anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie informatiche che consentano un accesso diretto e immediato ai dati da parte degli stessi Nuclei Operativi, sempre nel rispetto dell'attuale normativa vigente in materia di trattamento dei dati. Nel corso della stessa Cabina di Regia è poi emersa la volontà condivisa di procedere all'acquisto, e non più al noleggio, delle autovetture in uso alla Guardia di Finanza per le attività di cui alla Convenzione, con la previsione altresì di un pacchetto di garanzia per la copertura della manutenzione ordinaria e straordinaria per un periodo di quattro anni.

In ragione di ciò viene autorizzata l'AReSS ad attivare apposita procedura di acquisto delle autovetture, specificando che le stesse dovranno essere consegnate munite di apposito "certificato di conformità" ed a provvedere poi alla consegna delle stesse al Comando Regionale della Guardia di Finanza.

DGR 2.8.17, n. 1302 - Recepimento dell'Accordo Stato – Regioni del 12/05/2016 (Rep. atti n. 87/CSR) ad oggetto: “La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)”. Rete Regionale OSA: definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) OSA della Regione Puglia. (BUR n. 101 del 28.8.17)

Note

Viene recepito l'Accordo Stato — Regioni Stato — Regioni del 12/5/2016 (Rep. Atti n. 87/CSR) ad oggetto: “La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno” (OSA) di cui all'Allegato A, composto da n. 43 (quarantatré) fogli, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Viene approvato il documento prodotto dal Gruppo di Lavoro regionale per la prevenzione, diagnosi e terapia della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSA) ad oggetto “Rete Regionale OSA: definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di riferimento (regionale) per la gestione del paziente con Sindrome delle Apnee Ostruttive nel sonno (OSA)”, di cui alla deliberazione del Commissario straordinario dell'A.Re.S.S. Puglia n. 3/2017 e contenuto nell'Allegato A del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

I Direttori Generali delle Asl, delle Aziende Ospedaliere Universitarie sono tenute ad avviare tutte le procedure per l'effettiva implementazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale delineato dal Gruppo di lavoro regionale per la prevenzione, diagnosi e terapia della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSA) secondo quanto riportato nell'allegato documento;

DGR 8.8.17, n. 1351 - Revoca Dgr. n. 185/2014. Nuova regolamentazione della formazione ed autorizzazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno da parte di personale non medico in sede extraospedaliera nella Regione Puglia. (BUR n. 101 del 28.8.17)

Note

Viene revocato con effetto immediato, quanto stabilito dalla DGR 185/2014 nonché dall'Allegato A) della DGR 185/2014, poiché non perfettamente allineato con le disposizioni sancite con l'accordo “Stato — Regioni”.

Viene altresì approvato il documento di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si fa rinvio).

Viene approvato il documento di cui all'allegato B parte integrante e sostanziale del presente atto (a cui si fa rinvio).

SICILIA

DASS 25 maggio 2017 - Piano regionale della prevenzione 2014-2018. Macro obiettivo 1. Azione promozione dell'allattamento al seno. Nomina del Tavolo tecnico permanente ex art. 6, D.A. salute n. 597/2017. GURS n. 34 del 18.8.17)

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono interamente riportate e trascritte, è nominato il Tavolo tecnico permanente sul Programma regionale di promozione dell'allattamento al seno di cui al D.A. n. 597 del 28 marzo 2017 nella seguente composizione:

- il dirigente generale del DASOE con funzioni di presidente;
- prof. Giovanni Corsello dell'Università degli Studi di Palermo;
- prof. Umberto Palma, presidente Comitato regionale Unicef per la Sicilia;
- prof. Elio Lopresti, presidente collegio ostetriche Palermo;
- dott. Giuseppe Canzone, direttore U.O.C. ostetricia e ginecologia ASP di Palermo;
- dott. Dante Ferrara, pediatra di libera scelta;
- dott. Sergio Conti Nibali, pediatra di libera scelta;
- dott.ssa Antonina Santisi, dirigente dell'ASP Messina;
- dott.ssa Maria Paola Ferro del DASOE;
- dott. Achille Cernigliaro del DASOE;
- dott.ssa Angela Giusti, dirigente del CNESPS Istituto superiore di sanità;
- dott.ssa Maria Daniela Falconeri, dirigente medico del CEFPAS;
- dott.ssa Iwona Lidia Kazmierska del P.O. Buccheri La Ferla;
- dott. Giuseppe Giordano, dirigente medico UTIN dell'Azienda ospedali riuniti di Palermo;
- dott.ssa Erminia Francesca Dantes, responsabile del Dipartimento materno infantile UNICEF;
- dott.ssa Rosellina Cosentino, consulente professionale in "allattamento";
- dott.ssa Anna Regina Masaracchia, Policlinico Giaccone di Palermo;
- il responsabile del servizio 5 DASOE, in qualità di coordinatore;
- il dott. Paolo Conte del servizio 5 DASOE con funzioni di segretario.

Per le competenze di cui all'art. 6 del D.A. n. 597/2017:

Laura Salafia (La Leche League) e Laura Genco (IBFAN) componenti titolari e Giusy Quartarone (Le tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la mamme di Peter Pan) e Daniela Di Sciacca (MAMI) componenti sostituti.

Art. 2

Il Tavolo tecnico regionale permanente avrà il compito di monitorare le attività di promozione e sostegno messe in atto dalle aziende sanitarie rispetto alle previsioni di programma. Tale Tavolo tecnico permanente dovrà riunirsi con cadenza almeno semestrale e fornirà una visione consultiva dei dati trasmessi dalle ASP ai competenti uffici regionali nonché le proposte per i più adeguati indirizzi a correttivo. Il Tavolo è aperto alla partecipazione rappresentativa delle associazioni di mutuo aiuto di mamme che, sul territorio della Regione, operano per la promozione, la protezione ed il sostegno dell'allattamento, per offrire un contributo nei seguenti ambiti:

- a) analisi dei bisogni di sostegno e di informazione delle mamme,
- b) sensibilizzazione delle mamme affinché l'adesione alle iniziative del programma regionale registri livelli sempre più ampi,
- c) verifica e proposte in merito all'applicazione del codice etico per la commercializzazione dei sostituti del latte materno.

Art. 3

In occasione di ogni seduta il Tavolo tecnico permanente dovrà redigere apposito verbale relativo al puntuale stato dei livelli applicativi del programma regionale indicando criticità e ambiti di intervento da inoltrare ai competenti uffici del DASOE per i più tempestivi e opportuni provvedimenti.

L.R.11.8.17, n. 14 - Norme per la prevenzione delle patologie del cavo orale GURS n. 38 del 18.8.17

Art. 1.

Promozione dell'erogazione delle prestazioni di igiene del cavo orale

1. Per la promozione e diffusione della prevenzione o della cura precoce di specifiche malattie del cavo orale, la Regione assicura l'erogazione delle relative prestazioni nell'ambito del Sistema sanitario regionale.

2. Le Aziende sanitarie provinciali, su base distrettuale, adottano tutti gli atti gestionali e di programmazione volti a garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione primaria e secondaria, di prevenzione delle complicanze orali correlate a patologie sistemiche e cura precoce delle malattie del cavo orale riconosciute nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza attraverso l'inserimento della figura professionale sanitaria dell'igienista dentale.

3. Per le finalità di cui ai commi precedenti, le Aziende sanitarie provinciali sono autorizzate a rimodulare le proprie piante organiche e ad espletare i relativi concorsi pubblici, nel rispetto dei tetti di spesa e dei vincoli normativi fissati per le assunzioni del personale, inserendo la figura dell'igienista dentale quale operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, in grado di assicurare la prevenzione e cura delle affezioni orodentali su prescrizione degli odontoiatri e dei medici chirurghi, responsabili di servizio, autorizzati all'esercizio dell'odontoiatria come disciplinato dal Decreto del Ministro della sanità n. 137 del 15 marzo 1999.

Art. 2.

Prestazioni concernenti la prevenzione e la cura di affezioni del cavo orale

1. Nell'ambito del Sistema sanitario regionale l'igienista dentale abilitato:

- a) svolge attività di educazione sanitaria dentale e partecipa a progetti di prevenzione primaria;
- b) collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e provvede alla raccolta dei dati tecnico statistici;
- c) effettua l'ablazione del tartaro e la levigatura delle radici dentali nonché l'applicazione topica dei vari mezzi profilattici;
- d) provvede all'istruzione sulle varie metodiche d'igiene orale e sull'uso dei mezzi diagnostici idonei a evidenziare placca batterica e patina dentale motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;
- e) indica le regole di un'alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.

Art. 3.

Linee guida

1. L'igienista dentale abilitato che eroga le relative prestazioni nell'ambito del Sistema sanitario regionale, si attiene alle indicazioni scientifiche e terapeutiche contenute nelle vigenti Linee guida nazionali emanate dal Ministero della salute per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva ed in età adulta nonché negli individui in età evolutiva che devono essere sottoposti a chemioterapia o radioterapia.

Art. 4.

Copertura finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge relativi alle assunzioni degli igienisti dentali, le Aziende sanitarie provinciali provvedono, senza nuovi o maggiori oneri a carico dei propri bilanci, mediante rimodulazione dei posti in pianta organica conseguente alla soppressione di figure di operatori sanitari equiparabili e con equivalenti livelli salariali, nel rispetto dei tetti di spesa e dei vincoli normativi fissati per le assunzioni del personale.

DASS 9 agosto 2017. Aggiornamento del modulo per la richiesta di inserimento in PTORS di un nuovo prodotto farmaceutico o di una nuova indicazione terapeutica. (GURS n. 35 del 26.8.17)

Articolo unico

Per le motivazioni di cui in premessa, è modificato l'allegato A del D.A. n. 206/16. Resta fermo quant'altro non espressamente modificato dal presente decreto. Il presente decreto verrà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana e sarà trasmesso al responsabile del procedimento di

pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale dell'Assessorato della salute ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

DASS 16 agosto 2017. Differimento della decorrenza delle prescrizioni e degli effetti del decreto 31 luglio 2017, concernente schede di monitoraggio per la prescrizione dei medicinali soggetti alle note AIFA 1 e 48. (GURS n. 35 del 26.8.17)

Articolo unico

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui s'intendono riportate e trascritte, le prescrizioni e gli effetti del D.A. n. 1534 del 31 luglio 2017 relativamente ai medicinali soggetti alle note AIFA 1 e 48 decorreranno a partire dal 31 ottobre 2017. Il presente decreto viene trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione ed alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la relativa pubblicazione. Palermo, 16 agosto 2017

TOSCANA

DGR 7.8.17, n. 902 - Proroga accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Unione Regionale Toscana Titolari di Farmacia (U.R.TO.FAR) e la Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA) relativo alla distribuzione diretta dei medicinali e ausili medici tramite le farmacie convenzionate e stesura di accordo quadro per la definizione di servizi sul territorio (deliberazione Giunta regionale n. 733/2014). (BUR n. 34 del 23.8.17/

Note

Viene prorogato fino al 31 dicembre 2017 l'accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Unione Regionale Toscana titolari di Farmacia (U.R.TO.FAR) e la Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA) relativo alla distribuzione diretta dei medicinali e ausili medici tramite le farmacie convenzionate e stesura di accordo quadro per la definizione di servizi sul territorio

Viene approvato lo schema dell'atto di proroga, allegato A al presente atto, parte integrante e sostanziale.

Gli oneri derivanti dal presente accordo di collaborazione a carico delle Aziende sanitarie dovranno essere riassorbiti nei bilanci delle Aziende sanitarie stesse attraverso una maggiore razionalizzazione nell'erogazione dell'assistenza sanitaria tramite le stesse farmacie e pertanto senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Allegato A

ATTO DI PROROGA DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA LA REGIONE TOSCANA, L'UNIONE REGIONALE TOSCANA TITOLARI DI FARMACIA (U.R.TO.FAR) E LA CONFEDERAZIONE ITALIANA SERVIZI PUBBLICI ENTI LOCALI (CISPEL TOSCANA)

RELATIVO ALLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI MEDICINALI E AUSILI MEDICI TRAMITE LE FARMACIE CONVENZIONATE E STESURA DI ACCORDO QUADRO PER LA

DEFINIZIONE DI SERVIZI SUL TERRITORIO.

Il giorno del mese di dell'anno duemiladiciassette alle ore presso la sede della Regione Toscana,

TRA

La Regione Toscana, rappresentata da

L'Unione Regionale Toscana titolari di Farmacia (U.R.TO.FAR), rappresentata

da.....

La Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA), rappresentata

da.....

PREMESSO CHE

con la delibera della Giunta regionale n.733/2014 è stato approvato lo schema di accordo tra le citate parti firmatarie di durata triennale;

risulta necessario mantenere l'accordo in essere fino al 31 dicembre 2017:

- in relazione alla distribuzione per conto (DPC), per adeguare il nuovo accordo sia all'assetto del servizio sanitario regionale derivante dall'attuazione della legge regionale n. 28/2015 c che ai tetti di spesa nazionali sulla farmaceutica introdotti con legge n. 232/2016;

- in relazione alla distribuzione degli ausili, per l'acquisizione da parte di ESTAR di un software unico regionale per l'erogazione da parte delle aziende sanitarie territoriali della assistenza integrativa;

le parti, come risulta dal verbale dell'incontro tenutosi in data 10 luglio 2017, conservato agli atti del Settore Politiche del farmaco e Appropriatelyzza, concordano nella necessità di prorogare l'accordo di cui alla DGR n. 733/2014 alle medesime condizioni e fino alla data del 31/12/2017;

SI CONCORDA

di prorogare fino al 31 dicembre 2017 l'accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Unione Regionale Toscana titolari di Farmacia (U.R.TO.FAR) e la Confederazione Italiana Servizi Pubblici Enti Locali (CISPEL TOSCANA) relativo alla distribuzione diretta dei medicinali e ausili medici tramite le farmacie convenzionate e stesura di accordo quadro per la definizione di servizi sul territorio.

FIRMATO

Per la Regione Toscana

.....

Per URTOFAR

.....

Per CISPEL

.....

UMBRIA

DPGR 31.7.17, n. 191 - Costituzione della Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali. (BUR n. 35 del 23.8.17)

Art. 1

È costituita la Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali, di cui alla d.g.r. 762/2017, composta dai Signori:

— Dott. Gianni Giovannini - Dirigente del Servizio Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare della Direzione regionale Salute, Welfare. Organizzazione e Risorse umane, *con funzioni di Coordinatore*;

— Dott.ssa Anna Tosti - Responsabile della Sezione Prevenzione del Servizio regionale Prevenzione, Sanità veterinaria e Sicurezza alimentare;

— i seguenti Dirigenti Medici dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende USL:

Dott.ssa Anna Pasquale e Dott.ssa Carla Ciani per l'Azienda USL Umbria 1;

Dott. Franco Santocchia e Dott.ssa Maria Laura Proietti per l'Azienda USL Umbria 2;

— Dott. Paolo Lilli - Responsabile del Servizio Farmaceutico dell'Azienda USL Umbria 2;

— Dott. Guido Camanni - Dirigente medico in servizio presso la U.O. Pediatria del Presidio Ospedaliero di

Foligno della Azienda USL Umbria 2;

— Prof. Franco Baldelli - Responsabile della U.O.C. di Malattie Infettive dell'Università di Perugia c/o Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Perugia;

— Dott. Gennaro Troianiello - in rappresentanza dei Pediatri di Libera Scelta;

— Dott. Alessandro Rossi - Segretario regionale della Società Italiana Medici di Medicina Generale, in rappresentanza dei Medici di Medicina Generale.

Art. 2

La durata in carica prevista per i componenti della Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali è di anni tre.

Art. 3

La partecipazione ai lavori della Commissione tecnico-scientifica per la programmazione e la valutazione delle attività vaccinali è a titolo gratuito.

VENETO

DGR 1.8.17, n. 1187 Partecipazione della Regione del Veneto alla Rete europea HOPE (Hospitals for eurOPE) - European Hospital and Healthcare Federation (Federazione Europea Ospedaliera e per la Salute Pubblica) - anno 2017. (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si approva la prosecuzione per l'anno 2017 della partecipazione della Regione del Veneto alle attività della Rete europea HOPE (Hospitals for eurOPE) - European Hospital and Healthcare Federation (Federazione Europea Ospedaliera e per la Salute Pubblica), quale Regione capofila in rappresentanza di tutte le Regioni e Province Autonome; si approva altresì il relativo finanziamento anno 2017 fino ad un importo massimo di euro 45.000,00 attinto dalle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) anno 2017.

DGR 1.8.17, n. 1188 - Partecipazione della Regione del Veneto alla Rete Regions for Health Network RHN-WHO - anno 2017. (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si approva la prosecuzione per l'anno 2017 della partecipazione della Regione del Veneto alle attività della Rete Regions for Health Network - RHN-WHO (Rete dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS delle Regioni che promuovono la Salute) con sede a Copenhagen (Danimarca), a cui il Veneto partecipa dal 1998 quale prima Regione italiana con un sistema sanitario in linea con i requisiti previsti per l'adesione alla Rete. Si approva altresì il relativo finanziamento anno 2017 fino ad un importo massimo di euro 6.000,00 attinto dalle risorse della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) anno 2017.

DGR 1.8.17, n. 1192 - Finanziamento del "Programma regionale per i biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi". (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si assegna all'Azienda Ulss n. 3 Serenissima, per il tramite dell'Azienda Zero il finanziamento per la realizzazione delle attività relative al Programma regionale per i biomarcatori diagnostici, prognostici e predittivi" anno 2017.

DGR 1.8.17, n. 1193 - Finanziamento del progetto "Studio prospettico su Neoplasia maligna dopo sindrome coronarica acuta. The ABC - 4 study on acute coronary syndrome". (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Viene attivata per il 2017 la linea di spesa "Studio prospettico su Neoplasia maligna dopo sindrome coronarica acuta" per le attività svolte dall'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana assegnando le necessarie risorse per il tramite dell'Azienda Zero.

DGR 1.8.17, n. 1194 - Modifica della classificazione e finanziamento anno 2017 per i progetti a sostegno del Piano Regionale Prevenzione: "Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti", "Sorveglianza delle malattie emergenti" e "Piano di sorveglianza entomologica per le malattie trasmesse da vettori nella Regione del Veneto". (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si riclassifica la linea di spesa di cui alla DGR 286/2017, così come previsto dal punto 6) e si attiva per il 2017 la linea di spesa "Piano Regionale Prevenzione PRP 2014-2018 accordo conferenza Stato, Regioni e province autonome del 07.02.2013, p.to 5, che avvia i lavori per il nuovo piano;", per le attività svolte dall'Università degli Studi di Padova Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari, dall'Istituto Don Calabria Ospedale Sacro Cuore - Centro per le Malattie Tropicali Negrar e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, assegnando le necessarie risorse per il tramite dell'Azienda Zero.

DGR 1.8.17, n. 1195 - Modifica della classificazione e finanziamento anno 2017: Accordo di collaborazione tra la Regione del Veneto e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) finalizzato al "Supporto tecnico scientifico, analitico e consultivo per l'analisi di rischio correlato alla contaminazione da PFAS di matrici ambientali e filiera idro-potabile in talune circostanze territoriali, e potenziale trasferimento di PFAS alla filiera alimentare e allo studio di biomonitoraggio" di cui alla D.G.R. n.764 del 27.05.2014. ". (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si riclassifica la linea di spesa di cui alla DGR 286/2017, così come previsto dal punto 6) e si attiva per il 2017 la linea di spesa "Emergenza sostanze perfluoro alchiliche in acqua potabile: supporto esperto per analisi di rischio", per le attività svolte dall'Istituto Superiore di Sanità, assegnando le necessarie risorse per il tramite dell'Azienda Zero.

DGR 1.8.17, n. 1196 - Presa d'atto dei finanziamenti a sostegno del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (PRP) e delle attività a supporto. (BUR n. 79 del 14.8.17)

Note

Si indicano le linee di spesa che prevedono i finanziamenti per l'anno 2017 per i programmi del PRP e di tutte le attività a supporto. Tali finanziamenti verranno erogati con successivi provvedimenti per il tramite dell'Azienda Zero.

TUTELA DEDI DIRITTI

LAZIO

Determinazione 28 luglio 2017, n. G10748 Nomina della Commissione per la valutazione delle offerte relative all'affidamento di un servizio di ideazione e realizzazione di una campagna di comunicazione contro il bullismo nella Regione Lazio, finanziato a valere sulle risorse dell'Asse 3 - Istruzione e formazione, Priorita' di investimento 10.i Obiettivo specifico 10.1 - Azione 10.1.1 del POR FSE Lazio 2014-2020 - Azione Cardine 41.CIG 7109875674 - CUP F86D17000110009. (BUR n. 65 del 16.8.17)

Note

Vengono nominati, quali componenti della Commissione di valutazione delle offerte in relazione alla procedura di gara citata nelle premesse:

- Dott. Emanuele Maria LANFRANCHI (Presidente)
- Dott. Pietro GILIBERTI (Componente)
- Dott.ssa Romina TRENTA (Componente con funzioni di Segretario).

Gli interessati non percepiranno alcun compenso per l'incarico da svolgere.

DGR 3.8.17, n. 500- Programmazione delle risorse stanziato per l'anno 2017 per un importo pari a euro 500.000,00 ai sensi della Legge Regionale 19 marzo 2014, n. 4 recante: "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo-donna". /BUR n. 67 del 22.8.17)

Note

Viene disposto di programmare e procedere all'utilizzo delle risorse stanziare per l'anno 2017 per un importo pari ad € 500.000,00 ai sensi della L.R. n.4/2014 recante: "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo-donna" e realizzare le seguenti attività:

contrastare e prevenire la violenza di genere come dettato dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011, - ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n. 77 ed entrata in vigore il 1 agosto 2014;

diffondere la cultura delle pari opportunità, con particolare riferimento alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere e al superamento degli stereotipi presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e/o le università, anche in collaborazione con le associazioni che hanno come scopo il contrasto alla violenza sulle donne;

costruire interventi di riflessione e contrasto sulla violenza nelle relazioni affettive, con particolare riferimento agli uomini autori di violenza nelle relazioni interpersonali;

promuovere iniziative volte a informare e sensibilizzare il mondo dell'informazione e della comunicazione anche attraverso i media per una corretta rappresentazione mediatica dell'identità di genere e della violenza contro le donne nel rispetto dei loro diritti e della loro dignità";

promuovere premi per tesi di Laurea e di dottorati di ricerca, e/o per ogni altra iniziativa inerente la violenza di genere e del rispetto delle pari opportunità anche in cotutela con i soggetti firmatari dei Protocollo "Donne e media";

implementare e rafforzare il monitoraggio e la raccolta dei dati sulle politiche di genere e pari opportunità;

Viene affidata a BIC Lazio s.p.s., società controllata dalla Regione Lazio, la gestione delle risorse pari a euro 500.000,00

MOLISE

DCR 28.7.17, n. 142 - Garante regionale dei diritti della persona. Giuramento.(BUR n. 40 del 1.8.17)

SARDEGNA

Decreto n. 68 del 31/07/2017 - Legge regionale 17 gennaio 1989, n. 4, art. 12. Nomina difensore civico. (BUR n. 39 del 17.8.17)

Note

Il dott. Felice Contu, nato a Mogoro il 10 settembre 1927, è nominato difensore civico in Sardegna. Il difensore civico dura in carica tre anni.