

# PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS

## INDICE N. 241

### PANORAMA STATALE

#### ASSISTENZA PENITENZIARIA

##### MINISTERO DELLA SALUTE

**DECRETO 29 settembre 2017** . Approvazione del programma, per la Regione Sardegna, per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere, per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. (BUR n. 250 del 25.10.17)

#### EDILIZIA

##### ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

**Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, per il mese di settembre 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. 252 del 27.10.17)

#### ENTI LOCALI

##### **DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 luglio 2017** .

Nota metodologica e coefficienti di riparto dei fabbisogni standard delle province e delle città metropolitane, relativi alle funzioni fondamentali come ridefinite dalla legge 7 aprile 2014, n. 56. (GU n. 247 del 21.10.17)

#### PREVIDENZA

##### **DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 4 settembre 2017, n. 150**

Regolamento recante norme attuative delle disposizioni in materia di anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE). (GU n. 243 del 17.10.17)

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

**DECRETO 4 agosto 2017** . Adeguamento del contributo annuo dello Stato, in favore del Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, relativo all'anno 2016. (GU n. 244 del 18.10.17)

**Parziale approvazione della delibera n. 22919/16 adottata dal Consiglio di amministrazione della cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA) in data 16 dicembre 2016.**(GU n. 244 del 18.10.17)

#### PRIVATO SOCIALE

**DECRETO 9 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Ferrara Assistenza società cooperativa sociale - in liquidazione», in Ferrara e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 248 del 23.10.17)

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Aurora Società cooperativa sociale», in Francavilla d'Ete e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 248 del 23.10.17)

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Il Mandorlo cooperativa sociale in liquidazione già Saman lavoro cooperativa sociale in liquidazione», in Milano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 251 del 26.10.17)

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Le Muse società cooperativa», in Minori e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Millennium cooperativa sociale in liquidazione», in Senigallia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Società Cooperativa sociale San Ludovico», in Limosano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

**DECRETO 6 ottobre 2017 .** Sostituzione del commissario liquidatore della «La Pepita società cooperativa sociale», in Terrassa Padovana. (GU n. 252 del 27.10.17)

**DECRETO 20 settembre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Theia Società cooperativa sociale», in Santa Luce e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 253 del 28.10.17)

<b>SANITÀ</b>
---------------

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 29 settembre 2017 .** Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità. (BUR n. 248 del 23.10.17)

## **PANORAMA REGIONALE**

<b>AMMINISTRAZIONE REGIONALE</b>
----------------------------------

**EMILIA-ROMAGNA**

**ATTO DI INDIRIZZO - Oggetto n. 5321** - Risoluzione proposta dal Presidente Pompignoli, su mandato della I Commissione, recante: Avvio del procedimento finalizzato alla sottoscrizione dell'Intesa con il Governo per il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" ai sensi dell'articolo 116, comma terzo, della Costituzione, (BUR n. 279 del 18.10.17)

**PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1635** - Relazione Piano della Performance organizzativa della Regione Puglia. Anno 2016". Approvazione schema definitivo.

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

**LAZIO**

**DGR 10.10.17, n. 642** Decreto Ministeriale del 1/10/2012 e Conferenza Unificata n.17 del 26/2/2015. Approvazione dello schema di "Protocollo di intesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza applicate in via definitiva o provvisoria nei confronti di soggetti affetti da vizio parziale o totale di mente", tra la Regione Lazio e il Ministero di Giustizia. (BUR n. 84 del 19.10.17)

**PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1631** - Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del D. Leg.vo 28/8/1997, n. 281, sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017). (BUR n. 122 del 26.10.17)

**DGR 17.10.17, n. 1632** - Attuazione in via sperimentale del d.lgs. n. 150/2015 in favore della popolazione detenuta ed internata. Approvazione Protocollo di intesa tra Regione Puglia, Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Istituti Penali di Trani e Provincia di Barletta-Andria-Trani. (BUR n. 122 del 26.10.17)

<b>DIFESA DELLO STATO</b>
---------------------------

**BASILICATA**

**DGR 26.10.17, n. 1051** -Art. 1, co. 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» - Adozione del documento "Patto di integrità" del Dipartimento Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata in materia di pubblici appalti. Scelta fase della spendita consultazione con gli stakeholders.(BUR n. 41 del 16.10.17)

**PUGLIA**

**DGR 3.10.17, n. 1585** - Approvazione schema "Protocollo d'intesa per la realizzazione di azioni nei settori della legalità e sicurezza da finanziare con risorse delle politiche di coesione attribuite alla Regione Puglia ed al Ministero dell'Interno - PON Legalità per il ciclo di programmazione 2014-2020".(BUR n. 121 del 23.10.17)

<b>DIPENDENZE</b>
-------------------

**MOLISE**

**DCR 19.9.17, n. 170** - Comitato consultivo sul fenomeno del gioco d'azzardo e della relativa dipendenza. Nomina di due consiglieri regionali di cui uno con funzioni di presidente del Comitato. Legge regionale 17 dicembre 2016, n. 20, articolo 4, comma 3, lettera d).

## EDILIZIA

### FRIULI V.G.

**DGR 13.10.17, n.1953** - LR 1/2016, art. 4. Piano annuale 2017 di attuazione del Programmazione regionale delle politiche abitative. Approvazione definitiva.(BUR n. 45 del 25.10.17)

### MOLISE

**DGR 2.10.17, n 347** - Fondo regionale di incentivazione alla riduzione della morosità in favore degli inquilini degli alloggi di edilizia residenziale pubblica – II.AA.CC.PP. di Campobasso ed Isernia.(BUR n. 56 del 16.10.17)

### TOSCANA

**DGR 9.10.17, n. 1080** - DGR 505 del 7 aprile 2015 “L.R. 29 dicembre 2010 n. 65 art. 118 quinquies - Interventi speciali di recupero e incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica in aree ad alta criticità abitativa. Approvazione proposta di intervento presentata dal Comune di Siena attraverso Siena Casa spa.”-Modificazioni. (BUR n. 42 del 18.10.17)

## FAMIGLIA

### LOMBARDIA

**D.d.s. 13 ottobre 2017 - n. 12555** Attuazione d.g.r. n. X/7064/2017: ripartizione ed assegnazione delle risorse del fondo per le politiche delle famiglie anno 2016 ed anno 2017 a favore degli ambiti territoriali dei comuni. (BUR n. 42 del 18.10.17)

**DGR 17.10.17 - n. X/7229** -Interventi a favore delle famiglie con adolescenti in difficoltà: determinazioni relative alle attività di inclusione sociale di cui alla d.g.r. n. 3206/2015. (BUR n. 43 del 24.10.17)

**DGR 17.10.17 - n. X/7230** - Reddito di autonomia: interventi a favore delle famiglie vulnerabili - Proroga Bonus Famiglia di cui alla d.g.r. n. 6711/2017. (BUR n. 43 del 24.10.17)

## IMMIGRATI

### PIEMONTE

**D.D. 20 settembre 2017, n. 882** Decr. Ministero dell'Interno 31/10/2016. "Ve.S.T.A. Verso Servizi Territoriali Accoglienti" PROG-336 FAMI 2014-2020 - Obiettivo Specifico: 2 Integrazione/migrazione legale- Obiettivo Nazionale: 2.3. Approvazione degli schemi di Convenzione. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**D.D. 28 settembre 2017, n. 916** -D.G.R. n. 13-5649 del 25/09/2017 - L.R. n. 64/89 - Sostegno al progetto "Connettiti con l'italiano" presentato dalla Rete dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli adulti. Impegno della somma pari a Euro 70.000,00 sul capitolo 144355 dei bilanci 2017 e 2018. (BUR n. 43 del 26.10.17)

## INTERVENTI ASSISTENZIALI

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 ottobre 2017, n. T00172** -LR n. 21/1999 – DGR n. 396 del 11/07/2017 – Attribuzione dell'assegno vitalizio a favore del cittadino illustre sig. Giorgio Canino, codice fiscale CNNGRG52C29Z352N. (BUR n. 86 del 26.10.17)

## MINORI

### LAZIO

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13633** Deliberazione della Giunta Regionale 14 giugno 2016, n.327: "Legge Regionale 16 giugno 1980, n.59 e ss.mm.ii. Nuovi criteri di riparto del fondo per la gestione degli asili nido comunali e convenzionati. Revoca delle DGR n.703/2003 e n.396/2004.". Contributo di gestione per gli Asili nido gestiti dai Comuni ai sensi della L.R. n. 59/80. Riapertura dei termini per la presentazione della domanda di contributo anno 2017 (anno educativo 2016-2017. (BUR n. 84 del 19.10.17)

### MOLISE

**DGR 2.10.17, n. 359** - D.M. 4 luglio 2017 di riparto delle risorse stanziare sul fondo per le politiche della famiglia anno 2017 - progetto "un ospedale a misura di bambino – spazio-gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori per il sostegno alla natalità". Approvazione

### TOSCANA

**DGR 9.10.17, n. 1083**- Partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione degli interventi regionali di promozione e sostegno rivolti all'infanzia e all'adolescenza; integrazione della convenzione per il biennio 2017/2018 in riferimento a quanto previsto dall'art. 2 della L.R. 31 del 20/03/2000. (BUR n. 42 del 19.10.17)

## NON AUTOSUFFICIENTI

### PUGLIA

**DGR 10.10.17, n. 1622** - POR Puglia 2014-2020 – OT IX – Linea di Azione 9.7. Aggiornamento dei criteri di riparto delle risorse assegnate alla procedura buoni servizio per l'accessibilità dei servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità e criteri di composizione dei Quadri Economici di Progetto – per l'avvio della 2^ Annualità Operativa. (BUR n. 121 del 23.10.17)

### VENETO

**DGR 18.9.17, n. 1489** - Prosecuzione del progetto regionale "sollievo", a favore delle persone affette da decadimento cognitivo, approvato con DGR n. 1873 del 15/10/2013. finanziamento anno 2017-2018. (BUR n. 98 del 17.10.17)

## PERSONE CON DISABILITÀ

### FRIULI V.G.

**DGR 6.10.17, n.1878** - LR 18/2005, art. 36, comma 3 bis, lett. a). Linee guida per lastipula di convenzioni finalizzate all'inserimento lavorativo dellepersone disabili ai sensi dell'articolo 11 della L 68/1999 (Normeper il diritto al lavoro dei disabili).(BUR n. 45 del 25.10.17)

### LAZIO

**Determinazione 3 ottobre 2017, n. G13440** - D.G.R. n. 392 del 5 luglio 2017. Case Famiglia per soggetti con handicap grave avviate ai sensi del D.M.470/2001. Assegnazione acconto risorse per la continuità di gestione anno 2017. Impegno di euro 1.862.758,74 sul Capitolo H41903. Es. Fin. 2017. Missione 12, programma 02, macroaggregato 1.04.01.02.003.(BUR n. 85 del 24.10.17)

**REG. REG.LE 1910.17, n. 25** - Regolamento regionale di attuazione degli interventi di cui all'articolo 2 della legge regionale 28 maggio 2015 n. 6, "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale" (BUR n. 85 del 24.10.17)

#### **PIEMONTE**

**D.D. 28 settembre 2017, n. 921** Modifica componenti gruppo di lavoro costituito con dd n. 24 del 22/01/2016 per la programmazione di interventi nell'ambito delle politiche sociali, istruzione, formazione professionale e inserimento lavorativo per le persone disabili e/o persone con bisogni educativi speciali. (BUR n. 43 del 26.10.17)

#### **PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1630** - GO/DEL/2017/00071 - Programma operativo 2016-2018. Intervento "Goter 02.04: Rete dell'assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare per persone con disturbi mentali". Costituzione gruppo di lavoro. (BUR n. 122 del 26.10.17)

#### **TOSCANA**

**L.R. 18.10. 17, n. 60** - Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità. (BUR n. 44 del 25.10.17)

**CONSIGLIO REGIONALE ORDINE DEL GIORNO 11 ottobre 2017, n. 659** - Ordine del giorno approvato nella seduta del Consiglio regionale dell'11 ottobre 2017 collegato alla legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60 (Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità). (BUR n. 44 del 25.10.17)

#### **UMBRIA**

**DGR 28.9.17, n. 1079.** "Approvazione della Linea guida in materia di Vita indipendente delle persone con disabilità".(BUR n. 44 dell'11.10.17)

<b>POLITICHE SOCIALI</b>
--------------------------

#### **BASILICATA**

**DGR 6.10.17, n.1045** - PIANO DI AZIONE COESIONE PAC Basilicata - "Linea Nuove Azioni" – Azione Infrastrutture e servizi sociali per la comunità - Ammissione a finanziamento Scheda Operazione - Interventi su strutture destinate a finalità socioassistenziale nella città di Potenza - Casa degli ultimi. (BUR n. 41 del 16.10.17)

#### **LAZIO**

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 9 ottobre 2017, n. T00170** Nomina del Consiglio di Amministrazione dell'IPAB Opera Pia dei Bresciani di Roma.(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 ottobre 2017, n. T00171** Nomina Commissario straordinario dell' IPAB Opera Pia Cimini di Montasola (RI). (BUR n. 86 del 26.10.17)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 13 ottobre 2017, n. T00173** IPAB Istituto Romano di San Michele. Proroga del Commissario Straordinario. (BUR n. 86 del 26.10.17)

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 25 ottobre 2017, n. T00193 IPAB** "Istituto Santa Margherita" di Roma. Nomina del Commissario Straordinario. (BUR n. 86 del 26.10.17)

**LAZIO**

**Determinazione 6 ottobre 2017, n. G13619** - Approvazione Avviso Pubblico "Realizzazione di reti per l'inclusione sociale dei migranti transitanti sul territorio della Regione Lazio" - Impegno di spesa di euro 2.000.000,00 - POR Lazio FSE 2014-2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla poverta'" - Priorita' di investimento 9.i "Riduzione della poverta' e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale" - Obiettivo specifico 9.2 "Incremento dell'occupabilita' e della partecipazione al mercato del lavoro, delle persone maggiormente vulnerabili" Azione Cardine 41. Proroga chiusura termini presentazione proposte progettuali. BUR n. 86 del 26.10.17)

**PIEMONTE**

**DGR 2.10.17, n. 15-5706** . Contributo a favore della Associazione Banco Alimentare del Piemonte di euro 300.000,00 per il triennio 2017-2019. Cap. 180684 bilancio di previsione 2017-2019. (BUR n. 42 del 19.10.17)

**PRIVATO SOCIALE****EMILIA-ROMAGNA**

**L.R. 19.10.17, n.20** - Disposizioni per la ridefinizione, semplificazione e armonizzazione delle forme di partecipazione dei soggetti del terzo settore alla concertazione regionale e locale. (BUR n. 281 del 19.10.17)

**LAZIO**

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13666** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 2-3 di Roma", con sede in Roma.(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13667** Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 4 di Roma", con sede in Roma..(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13668** Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 8-11-12 di Roma", con sede in Roma..(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Determinazione 10 ottobre 2017, n. G13729** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 9 di Roma", con sede in Roma.(BUR n. 85 del 24.10.17)

**VENETO**

**DGR 25.9.17, n. 1502** - Autorizzazione a proporre ricorso per conseguire la declaratoria di illegittimità costituzionale di varie disposizioni del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, S.O. (BUR n. 98 del 17.10.17)

**SANITA'****BASILICATA**

**DGR 29.0.17, n.1016** - D.g.r. 2060 del 22.12.2008 e d.g.r. 217 del 09.02.2010 - aggiornamento registro regionale delle autorizzazioni sanitarie - strutture sanitarie private - ed integrazione ai sensi dell'art. 41, d.lgs. 33/2013, alla data del 30 giugno 2017. (BUR n. 41 del 16.10.17)

**DGR 29.9.017, n.1021** - Dgr n.1527 del 29/12/2016 recante "Centro Unico di Prenotazione Regionale (cup) delle prestazioni sanitarie - Approvazione Schema d'Intesa tra la Regione Basilicata e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale"- modifiche ed integrazioni.(BUR n. 41 del 16.10.17)

#### **CAMPANIA**

**DGR 26.9.17, n. 583** - screening neonatale universale dei disturbi permanenti dell'udito approvazione programma regionale della Campania sulle procedure e l'informatizzazione dei livelli di conferma diagnostica. (BUR n. 75 del 16.10.17)

#### **EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 10.10.17, n. 1501** - Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie in materia di dialisi domiciliare. (BUR n. 288 del 23.10.17)

#### **LAZIO**

**Decreto del Commissario ad Acta 12 ottobre 2017, n. U00424** - Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 3. (BUR n. 85 del 24.10.17)

#### **LIGURIA**

**DGR 28.9.17 n. 767** - Accreditamento Centri di Formazione per corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico, utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno e rilascio autorizzazione utilizzo defibrillatori (DAE) in ambiente extraospedaliero. (BUR n. 42 del 25.10.17)

#### **MOLISE**

**ASREM - PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE N. 407 DEL 28 APRILE 2017. PROPOSTA DI BILANCIO DI ESERCIZIO PER L'ANNO 2016.** (BUR n. 56 del 16.10.17)

**DGR 6.10.17 n. 366** - Art. 3-bis d. lgs. 30 dicembre 1992, n.502, e successive modifiche ed integrazioni. - art.1 d.p.c.m. 19 luglio 1995, n.502, come modificato dal d.p.c.m. 31 maggio 2001, n. 319 – procedimento di verifica del direttore generale dell'A.S.RE.M. : costituzione nucleo di valutazione. (BUR n. 56 del 16.10.17)

#### **PIEMONTE**

**D.D. 7 marzo 2017, n. 151** - Bilancio d'esercizio 2015 della Gestione Sanitaria Accentrata ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 - Adozione. (BUR n. 42 del 19.10.17)

**DGR 2.10.17, n. 23-5714** - Art. 3 bis, comma 5 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'annualita' 2015. Quota integrativa del trattamento economico dei direttori generali delle AASSRR - anno 2013. ASL CN1. Nuove valutazioni tecniche. Parziale modifica allegato A alla DGR 235115 del 29.05.2017. . (BUR n. 42 del 19.10.17)

**D.D. 12 maggio 2017, n. 316** Istituzione del Tavolo degli Stakeholders per il "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019", a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017. (BUR n. 43 del 26.10.17)

#### **PUGLIA**

**REG.REG. 13 ottobre 2017, n. 17** - Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche. (BUR n. 120 del 19.10.17)

#### **SICILIA**



**DASS 26 settembre 2017** - Approvazione dell'Accordo per la distribuzione per conto dei farmaci di cui al PHT. (GURS n. 44 del 20.10.17)

**DASS 11 ottobre 2017**. Interpretazione autentica della normativa regionale che definisce i requisiti minimi di dotazione organica delle strutture ambulatoriali private che erogano prestazioni di dialisi. (GURS n. 44 del 20.10.17)

#### **UMBRIA**

**DGR 28.9.017, n. 1075**. - Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali - Regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6 - Disposizioni). (BUR n. 44 dell'11.10.17)

#### **VENETO**

**DGR .25.9.17, n 1525** - Approvazione delle valutazioni riferite alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2016 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR e presa d'atto delle valutazioni di competenza espresse dai Comitati dei Sindaci di Distretto. (BUR n. 98 del 17.10.17)

<b>TUTELA DEDI DIRITTI</b>
----------------------------

#### **EMILIA-ROMAGNA**

**DGR 23.10.17, n. 1613** - Approvazione di Avviso pubblico per la presentazione di Progetti finalizzati all'istituzione di nuovi Centri Antiviolenza e nuove Case Rifugio di cui all'art. 2, comma 2, lettera a) del D.P.C.M. 25 novembre 2016. (BUR n. 288 del 24.10.17)

#### **PIEMONTE**

**D.D. 20 settembre 2017, n. 881** - Esiti dell'Avviso pubblico di Manifestazione di Interesse alla coprogettazione degli interventi a favore delle persone vittime di tratta e di sfruttamento per la partecipazione al Bando 2/2017 del Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato il 3 luglio 2017. (BUR n. 43 del 26.10.17)

<b>PANORAMA STATALE</b>
-------------------------

Gazzette Ufficiali pervenute al 30 OTTOBRE 2017, arretrati compresi

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

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 29 settembre 2017 .** Approvazione del programma, per la Regione Sardegna, per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere, per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. (BUR n. 250 del 25.10.17)

IL MINISTRO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTRO PER LA  
Art. 1.

1. È approvato il programma adottato dalla giunta della Regione autonoma della Sardegna con deliberazione n. 9/21 del 10 marzo 2015 recante «Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari in attuazione della legge n. 9/2012 - conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri» che prevede la realizzazione di interventi per un importo complessivo di euro 2.773.392, di cui euro 1.190.835 a valere sulle disponibilità finanziarie dell'anno 2012 e di euro 1.582.557 a valere sulle disponibilità finanziarie dell'anno 2013, specificati nella scheda di sintesi di cui all'allegato 1 al presente decreto.

2. È autorizzata l'assunzione in deroga del personale indicato nell'elenco di cui all'allegato 2 al presente decreto. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 29 settembre 2017

Il Ministro della salute L ORENZIN

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione M ADIA

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

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

**ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA**

**Indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, per il mese di settembre 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. 252 del 27.12.17)

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:

**Anni e mesi Indici**

**Variazioni percentuali rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente e di due anni precedenti (Base 2015=100)**

**2016**

<b>Settembre</b>	<b>100,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Ottobre</b>	<b>100,0</b>	<b>- 0,1</b>	<b>- 0,1</b>
<b>Novembre</b>	<b>100,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
<b>Dicembre</b>	<b>100,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
<b>Media 2016</b>	<b>99,9</b>		

**2017**

<b>Gennaio</b>	<b>100,6</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>
<b>Febbraio</b>	<b>101,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>
<b>Marzo</b>	<b>101,0</b>	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>
<b>Aprile</b>	<b>101,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,3</b>

<b>Maggio</b>	<b>101,1</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>
<b>Giugno</b>	<b>101,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>
<b>Luglio</b>	<b>101,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>
<b>Agosto</b>	<b>101,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>
<b>Settembre</b>	<b>101,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>

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

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 luglio 2017 .**

Nota metodologica e coefficienti di riparto dei fabbisogni standard delle province e delle città metropolitane, relativi alle funzioni fondamentali come ridefinite dalla legge 7 aprile 2014, n. 56. (GU n. 247 del 21.10.17)

**IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Vista la legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni, recante «Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione»;

Visto il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, e successive modificazioni, recante «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di comuni, città metropolitane e province», adottato in attuazione della delega contenuta nella predetta legge n. 42 del 2009;

Vista la lettera b) dell'art. 5 del citato decreto legislativo n. 216 del 2010 che prevede che la Società per gli studi di settore - Sose S.p.A. provvede al monitoraggio della fase applicativa e all'aggiornamento delle elaborazioni relative alla determinazione dei fabbisogni standard ;

Vista la lettera e) dello stesso art. 5 del decreto legislativo n. 216 del 2010, come modificata dall'art. 1, comma 31, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che prevede che le elaborazioni relative alla determinazione dei fabbisogni standard di cui alla lettera b) sono sottoposte alla commissione tecnica per i fabbisogni standard , anche separatamente, per l'approvazione;

Visto il verbale della commissione tecnica per i fabbisogni standard n. 6 del 3 maggio 2016, di approvazione della «Nota metodologica dei fabbisogni standard per le province e le città metropolitane»;

Visto l'art. 6 del ripetuto decreto legislativo n. 216 del 2010 che dispone che con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio dei ministri e sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, sono adottati, anche separatamente, la nota metodologica relativa alla procedura di calcolo dei fabbisogni standard e il fabbisogno standard per ciascun comune o provincia, previa verifica da parte del Dipartimento della ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, ai fini del rispetto dell'art. 1, comma 3;

Visto, altresì, il medesimo art. 6 del decreto legislativo n. 216 del 2010 che, nel caso di adozione della nota metodologica relativa alla procedura di calcolo, prevede che decorsi quindici giorni dalla trasmissione alla Conferenza, lo schema è comunque trasmesso alle Camere ai fini dell'espressione del parere da parte della commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale e da parte delle commissioni parlamentari competenti per le conseguenze di carattere finanziario;

Vista la legge n. 56 del 2014 che ridefinisce, tra l'altro, il perimetro delle funzioni fondamentali che le province e le città metropolitane sono tenute a svolgere;

Vista la documentazione recante la nota metodologica e i coefficienti di riparto dei fabbisogni standard relativi alle province e alle città metropolitane, trasmessa da Sose - Soluzioni per il sistema economico S.p.A. al Dipartimento della ragioneria generale dello Stato e al Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze con nota n. 92/2016 del 6 maggio 2016;

Acquisito il parere favorevole del Dipartimento della ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze in ordine alla verifica ai fini del rispetto dei vincoli di cui al citato art. 1, comma 3, del decreto legislativo n. 216 del 2010;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 14 gennaio 2017;

S'è tenuta la Conferenza Stato-città ed autonomie locali ai sensi del richiamato art. 6, comma 1, del decreto legislativo n. 216 del 2010 nella seduta del 9 febbraio 2017;

Visti i pareri della commissione bicamerale per il federalismo fiscale e della commissione programmazione economica bilancio del Senato, in data 29 marzo 2017, e della commissione bilancio della Camera dei deputati, in data 6 aprile 2017;

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

Decreta:

Art. 1.

1. Sono adottati la nota metodologica relativa alla procedura di calcolo per la determinazione dei fabbisogni standard ed i coefficienti di riparto dei fabbisogni standard, di cui al documento allegato, per ciascuna provincia e città metropolitana, per le funzioni fondamentali di seguito indicate:

- a) istruzione: programmazione provinciale della rete scolastica nel rispetto della programmazione regionale e la gestione dell'edilizia scolastica;
- b) territorio: costruzione e gestione delle strade provinciali e la regolazione della circolazione stradale ad esse inerente;
- c) ambiente: pianificazione territoriale provinciale di coordinamento, nonché la tutela e la valorizzazione dell'ambiente;
- d) trasporti: pianificazione dei servizi di trasporto in ambito provinciale, autorizzazione e controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale;
- e) funzioni generali parte fondamentale: raccolta ed elaborazione di dati, assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali.

Art. 2.

1. Le province e le città metropolitane danno adeguata pubblicità al presente decreto sul proprio sito istituzionale, nonché attraverso le ulteriori forme di comunicazione del proprio bilancio. Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi per il controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 21 luglio 2017

Il Presidente del Consiglio dei ministri: GENTILONI SILVERI

Registrato alla Corte dei conti il 26 settembre 2017 Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 1963

**A LLEGATO**

**NOTA METODOLOGICA**

**(ARTICOLO 6, COMMA 1 DEL DECRETO LEGISLATIVO 26 NOVEMBRE 2010, N. 216 RIGUARDANTE LE “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DETERMINAZIONE DEI COSTI E DEI FABBISOGNI STANDARD DI PROVINCE, CITTÀ METROPOLITANE E COMUNI”)**

**DETERMINAZIONE DEI FABBISOGNI STANDARD PER LE PROVINCE E LE CITTÀ METROPOLITANE**

**3 MAGGIO 2016**

INDICE

INTRODUZIONE

IL MODELLO DI RIFERIMENTO

IDENTIFICAZIONE DELLE VARIABILI CALCOLO DEI COEFFICIENTI DI RIPARTO DEI FABBISOGNI STANDARD

ALLEGATO 1 - COEFFICIENTI DI RIPARTO FUNZIONI FONDAMENTALI

ALLEGATO 2 - CALCOLO DELLA SPESA STORICA CORRENTE DI RIFERIMENTO  
 ALLEGATO 3 - FORMULE DI CALCOLO DELLE VARIABILI INDIPENDENTI UTILIZZATE PER LA STIMA

ALLEGATO 4 - DEFINIZIONE DEL CAMPIONE DI REGRESSIONE

ALLEGATO 5 – COEFFICIENTI STIMATI CON LO STIMATORE OLS E MECCANISMO DI CALCOLO DEI FABBISOGNI STANDARD

ALLEGATO 6 - DETERMINANTI DEL FABBISOGNO PER LE FUNZIONI FONDAMENTALI

ALLEGATO 7 - QUESTIONARI FP10U E FP10I

APPENDICE A – STIMA DELLA SPESA BENCHMARK E DEI COSTI STANDARD DI RIFERIMENTO ATTRAVERSO STIMATORI QUANTILICI

APPROFONDIMENTO METODOLOGICO RELATIVO ALLA REGRESSIONE QUANTILICA  
 SCELTA DEL QUANTILE DI RIFERIMENTO E ANALISI DI ROBUSTEZZA COEFFICIENTI DETERMINATI IN BASE ALLO STIMATORE QUANTILICO E MECCANISMO DI CALCOLO DELLA SPESA BENCHMARK

APPENDICE B - ANALISI DELLE FUNZIONI NON FONDAMENTALI COEFFICIENTI DETERMINATI IN BASE ALLO STIMATORE QUANTILICO E MECCANISMO DI CALCOLO DELLA SPESA BENCHMARK PER LE FUNZIONI NON FONDAMENTALI DETERMINANTI DELLA SPESA BENCHMARK PER LE FUNZIONI NON FONDAMENTALI

**NB**

**SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO**

<b>PREVIDENZA</b>
-------------------

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 4 settembre 2017 , n. 150**  
 Regolamento recante norme attuative delle disposizioni in materia di anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE). (GU n. 243 del 17.10.17)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 1, comma 166, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che istituisce, a decorrere dal 1° maggio 2017, in via sperimentale fino al 31 dicembre 2018, l'anticipo finanziario a garanzia pensionistica;

Visto, in particolare, l'articolo 1, comma 175, della predetta legge n. 232 del 2016, che demanda a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, la disciplina delle modalità di attuazione delle disposizioni di cui ai commi da 166 a 174 dell'articolo 1 della medesima legge e degli ulteriori criteri, condizioni e adempimenti per l'accesso al finanziamento, nonché la disciplina dei criteri, delle condizioni e delle modalità di funzionamento del fondo di garanzia di cui al comma 173 dell'articolo 1 della medesima legge e della garanzia di ultima istanza dello Stato;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante Codice in materia di protezione dei dati personali;

Visto l'articolo 53, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, che modifica l'articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232; S'entito l'INPS, per i profili di competenza inerenti alle misure previste dalle citate disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 166 a 178, della citata legge n. 232 del 2016;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza del 5 luglio 2017;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, espresso nella riunione del 26 luglio 2017; D i concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

ADOTTA il seguente regolamento:

Art. 1. Definizioni

1. Ai fini delle disposizioni contenute nel presente decreto si intendono per:
- a) accordi quadro: congiuntamente l'accordo quadro tra i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze e l'associazione bancaria italiana, e l'accordo quadro tra i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, l'associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e altre imprese assicurative primarie, ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come regolati dall'articolo 11;
  - b) anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE): il prestito di cui all'articolo 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232;
  - c) contratto di finanziamento: il contratto concluso tramite flusso telematico tra il richiedente e l'istituto finanziatore di cui alla lettera l) , mediante il quale sono regolati i termini e le condizioni, in conformità all'articolo 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, al presente decreto nonché agli accordi quadro di cui alla lettera a) , ai fini dell'erogazione e del rimborso del finanziamento di cui alla lettera d) ;
  - d) finanziamento: l'ammontare complessivo del prestito erogato a titolo di APE durante la fase di erogazione, comprensivo dell'importo dei premi assicurativi complessivamente pattuiti e della commissione di accesso al fondo di garanzia, anticipati dall'istituto finanziatore per conto del richiedente;
  - e) fondo di garanzia o fondo: il fondo di cui all'articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, i cui interventi sono assistiti dalla garanzia dello Stato quale garanzia di ultima istanza;
  - f) gestore: l'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS), al quale è affidata la gestione del fondo di garanzia, sulla base di un'apposita convenzione da stipulare tra lo stesso Istituto ed i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 176, della legge 11 dicembre 2016, n. 232;
  - g) impresa assicuratrice: l'impresa assicuratrice che aderisce all'accordo quadro tra i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze, l'associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e altre imprese assicurative primarie, ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e di cui all'articolo 11, comma 2, del presente decreto;
  - h) interessi contrattuali: l'ammontare complessivo degli interessi contrattuali maturati sul finanziamento;
  - i) debito residuo: l'ammontare del finanziamento e dei relativi interessi contrattuali non ancora rimborsati, da restituire secondo il piano di ammortamento;
  - l) istituto finanziatore: la banca o l'intermediario finanziario che aderisce all'accordo quadro tra i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze e l'associazione bancaria italiana ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e di cui all'articolo 11, comma 1, del presente decreto;
  - m) piano di ammortamento: il piano di ammortamento per il rimborso del debito residuo, definito ai sensi degli accordi quadro di cui all'articolo 11, comma 1.

## Art. 2. Oggetto

1. Il presente decreto disciplina le modalità di accesso all'APE, nonché i criteri, le condizioni e le modalità di funzionamento del fondo di garanzia e della garanzia di ultima istanza dello Stato, di cui all'articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

## Art. 3. Soggetti beneficiari

1. Possono richiedere l'APE i soggetti iscritti alle gestioni previdenziali individuate dall'articolo 1, comma 167, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, che risultino in possesso, congiuntamente, dei requisiti previsti dal medesimo comma.

2. Il requisito anagrafico che consente la maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia entro 3 anni e 7 mesi dalla data di domanda di APE tiene conto dell'adeguamento agli incrementi della speranza di vita dei requisiti di accesso al sistema pensionistico, ai sensi della normativa vigente e, in particolare, di quanto disposto dall'articolo 24, comma 9, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.

3. Coloro che hanno maturato i requisiti in una data compresa tra il 1° maggio 2017 e la data di entrata in vigore del presente decreto, come certificata dall'INPS ai sensi dell'articolo 5, possono richiedere, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, attraverso la domanda di APE di cui all'articolo 7, la corresponsione di tutti i ratei arretrati maturati a decorrere dalla suddetta data di maturazione dei requisiti.

4. Non possono ottenere l'APE i soggetti già titolari di un trattamento pensionistico diretto ai sensi dell'articolo 1, comma 167, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

5. In caso di liquidazione di trattamenti pensionistici diretti prima del perfezionamento del diritto alla pensione di vecchiaia, l'erogazione dell'APE viene interrotta e, fatto salvo il ricorso del soggetto richiedente all'estinzione anticipata di cui all'articolo 12, l'istituto finanziatore comunica all'INPS il piano di ammortamento rideterminato e l'importo della nuova rata di ammortamento da trattenere sulla pensione, con le modalità previste dall'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1. In tale ipotesi, l'impresa assicuratrice rimborserà al soggetto richiedente la parte di premio non goduta, secondo le modalità e i termini stabiliti dall'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 2, e il fondo di garanzia corrisponderà la quota parte non utilizzata della commissione per l'accesso al fondo, secondo le modalità previste dalle istruzioni operative di cui all'articolo 19.

Art. 4. Domanda di certificazione del diritto all'APE

1. La domanda di certificazione del diritto all'APE è presentata dal soggetto richiedente all'INPS direttamente o attraverso un intermediario autorizzato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152, specificamente delegato dal richiedente, rispetto al quale l'INPS verifica, in conformità alle norme vigenti, la validità della delega. La domanda, predisposta secondo il modello di cui all'allegato 1, è inviata secondo le modalità previste dall'articolo 1, comma 168, della legge 11 dicembre 2016, n. 232. Al richiedente è rilasciata l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 5. Certificazione del diritto all'APE

1. Entro sessanta giorni dalla ricezione della domanda di certificazione del diritto all'APE, l'INPS comunica al richiedente per via telematica tramite il sito istituzionale, nella sezione riservata al richiedente e con contestuale invio dell'avviso di comunicazione di avvenuta pubblicazione all'indirizzo di posta elettronica fornito dal richiedente nella domanda di certificazione:

a) la certificazione del diritto all'APE, qualora sia accertato il possesso dei requisiti di cui ai commi 1, 2 e 3 dell'articolo 3. In tal caso, l'INPS comunica al soggetto richiedente la data di maturazione dei requisiti anagrafici per la domanda di APE di cui all'articolo 3, nonché gli importi minimo e massimo della quota mensile di APE ottenibile, in base ai criteri di cui all'articolo 6, commi da 1 a 4, vigenti alla data della certificazione, fermo restando che tali importi saranno successivamente riverificati ai sensi dell'articolo 6 al momento della domanda di APE;

b) il rigetto della domanda, qualora non sia accertato il possesso dei requisiti e delle condizioni di cui all'articolo 3 commi 1, 2 e 3.

2. La certificazione del diritto all'APE è effettuata tenendo conto delle disposizioni e condizioni vigenti al momento della domanda di certificazione, sulla base degli elementi e delle informazioni presenti negli archivi dell'INPS.

Art. 6. Importo minimo e massimo del diritto di APE ottenibile

1. L'importo minimo della quota di APE ottenibile è pari a 150 euro mensili.

2. Ai fini della determinazione dell'importo massimo della quota mensile di APE ottenibile, l'INPS determina l'importo mensile del trattamento pensionistico al lordo dell'imposta sul reddito delle persone fisiche calcolato sulla base dei coefficienti di trasformazione vigenti alla data della domanda di APE, e relativi all'età posseduta alla stessa data per i soggetti con anzianità contributiva dal 1° gennaio 1996 e relativi all'età di pensionamento di vecchiaia per i soggetti con anzianità contributiva al 31 dicembre 1995. A tal fine, il calcolo dell'importo mensile del trattamento pensionistico deve essere effettuato sulla base degli elementi presenti negli archivi dell'INPS.

3. L'importo massimo della quota mensile di APE ottenibile non può superare rispettivamente:

- a) il 75 per cento dell'importo mensile del trattamento pensionistico, se la durata dell'erogazione dell'APE è superiore a 36 mesi;
- b) l'80 per cento dell'importo mensile del trattamento pensionistico, se la durata di erogazione dell'APE è compresa tra 24 e 36 mesi;
- c) l'85 per cento dell'importo mensile del trattamento pensionistico, se la durata di erogazione dell'APE è compresa tra 12 e 24 mesi;
- d) il 90 per cento dell'importo mensile del trattamento pensionistico, se la durata di erogazione dell'APE è inferiore a 12 mesi.

4. In aggiunta ai limiti di cui al comma 3, si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 167, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, in merito all'importo della pensione al netto della rata di ammortamento corrispondente all'APE richiesta.

5. Fermo restando quanto previsto ai commi 3 e 4, l'ammontare massimo della quota mensile di APE ottenibile deve essere tale da determinare, al momento della domanda di APE, di cui all'articolo 7, una rata di ammortamento mensile che, sommata ad eventuali rate per prestiti con periodo di ammortamento residuo superiore alla durata di erogazione dell'APE, non risulti superiore al 30 per cento dell'importo mensile del trattamento pensionistico, al netto di eventuali rate per debiti erariali e di eventuali assegni divorzili, di mantenimento dei figli e di assegni stabiliti in sede di separazione tra i coniugi.

6. Ai fini della determinazione dell'ammontare massimo della quota mensile di APE ottenibile ai sensi del comma 5, l'ammontare massimo della quota mensile di APE ottenibile è calcolato sulla base degli elementi forniti sotto la responsabilità del richiedente e con piena manleva dell'INPS.

7. Ai soli fini dei commi 3 e 5, l'importo di cui al comma 2 è considerato al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dovuta per il solo reddito da pensione, inclusa l'addizionale regionale, escluse le addizionali comunali e applicando le detrazioni di imposta di cui all'articolo 13, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, vigenti alla data della certificazione del diritto all'APE.

#### Art. 7. Domanda di APE

1. Il soggetto in possesso della certificazione di cui all'articolo 5 presenta la domanda di APE all'INPS attraverso l'uso dell'identità digitale SPID almeno di secondo livello, secondo i modelli di cui agli allegati 2, 3 e 4. La domanda è sottoscritta con firma elettronica avanzata ed inviata per via telematica tramite il sito istituzionale dell'INPS, direttamente o attraverso un intermediario autorizzato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152, specificamente delegato dal richiedente, rispetto al quale l'INPS verifica, in conformità alle norme vigenti, la validità della delega. Al richiedente è inoltre rilasciata da parte dell'istituto finanziatore e dell'impresa assicuratrice, con adeguate modalità informatiche, l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. Nella domanda di APE sono ricomprese:

- a) la proposta del contratto di finanziamento, con indicazione dell'istituto finanziatore prescelto;
- b) la proposta di contratto di assicurazione contro il rischio di premorienza, con indicazione dell'impresa assicuratrice prescelta;
- c) l'istanza di accesso al fondo di garanzia.

3. Contestualmente alla domanda di APE, il soggetto richiedente presenta all'INPS domanda di pensione di vecchiaia, secondo il modello di cui all'allegato 5.

4. Si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 169, secondo e terzo periodo, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, fermo restando che i termini per il recesso decorrono dalla data di perfezionamento dell'APE di cui al comma 15. In caso di recesso dal contratto di assicurazione, la domanda di APE, il contratto di finanziamento, la domanda di pensione di vecchiaia e l'istanza di accesso al fondo di garanzia sono inefficaci. Parimenti, in caso di recesso dal contratto di finanziamento, il contratto di assicurazione, la domanda di pensione di vecchiaia e l'istanza di accesso al fondo di garanzia sono inefficaci.



5. Ai fini della sottoscrizione della domanda di APE, della proposta del contratto di finanziamento e della proposta del contratto di assicurazione contro il rischio di premorienza, l'identificazione del soggetto richiedente è effettuata dall'INPS con il sistema SPID almeno di secondo livello. Si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 169, sesto periodo, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

6. Nella domanda di APE il soggetto richiedente indica:

- a) di voler accedere o meno al finanziamento supplementare al fine di poter garantire l'erogazione dell'APE fino all'effettiva età di pensionamento qualora nella fase di erogazione dell'APE intervenga l'adeguamento dei requisiti pensionistici all'aspettativa di vita ai sensi della normativa vigente;
- b) l'ammontare della quota mensile di APE, nei limiti dell'importo minimo e dell'importo massimo ai sensi dell'articolo 6;
- c) l'importo di eventuali rate per debiti erariali;
- d) l'importo di eventuali rate per prestiti con periodo di ammortamento residuo superiore alla durata di erogazione dell'APE;
- e) l'importo di eventuali assegni divorzili, di mantenimento dei figli e di assegni stabiliti in sede di separazione tra i coniugi.

7. Sulla base della quota mensile di APE richiesta, anche per le finalità di cui all'articolo 8, è determinata la rata di ammortamento mensile che deve essere compatibile con l'ammontare massimo della quota mensile di APE ottenibile determinato ai sensi dell'articolo 6. Il piano di ammortamento è definito sulla base di quanto previsto nell'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1.

8. Nella domanda di APE, il soggetto di cui al comma 1 dichiara, sotto la sua responsabilità, di:

- a) non avere, nei confronti delle banche o di altri operatori finanziari, esposizioni per debiti scaduti o sconfinanti (intendendosi con ciò l'utilizzo di fondi in eccedenza rispetto al saldo del conto corrente, in assenza di apertura di credito, ovvero in eccedenza rispetto all'apertura di credito concessa) e non pagati da oltre novanta giorni;
- b) non essere a conoscenza di essere attualmente registrato negli archivi della centrale dei rischi gestita dalla Banca d'Italia e non aver ricevuto comunicazioni relative all'iscrizione in un sistema di informazioni creditizie gestito da soggetti privati, per l'inadempimento di uno o più prestiti, quali mutui, finanziamenti o altre forme di indebitamento;
- c) non aver avviato o essere oggetto di procedure di composizione della crisi da sovraindebitamento ai sensi della legge 27 gennaio 2012, n. 3;
- d) non avere pignoramenti in corso o estinti senza integrale soddisfazione dei creditori;
- e) non avere protesti a proprio carico e non essere registrato nell'archivio degli assegni bancari e postali e delle carte di pagamento irregolari istituito presso la Banca d'Italia, denominato centrale di allarme interbancaria - CAI.

9. Ai fini della mancata accettazione della domanda di cui all'articolo 8, comma 1, lettera c), non saranno considerate quali condizioni ostative:

- a) in relazione alla lettera a) del comma 8, i debiti che al momento della domanda sono estinti per qualunque causa;
- b) in relazione alle lettere c) ed e) del comma 8, rispettivamente, qualora si sia verificata, la chiusura della procedura di composizione della crisi, la cancellazione dell'elevazione del protesto e la cancellazione della registrazione dall'archivio presso la centrale di allarme interbancaria - CAI;
- c) in relazione alla lettera d) del comma 8, l'essere decorsi trentasei mesi dall'estinzione non soddisfattiva della procedura esecutiva.

10. Al momento di presentazione della domanda di APE, è resa disponibile l'informativa precontrattuale e contrattuale, anche ai fini della normativa in tema di trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari ai sensi del provvedimento della Banca d'Italia del 29 luglio 2009, rilasciata dall'istituto finanziatore e dall'impresa assicuratrice con modalità informatiche adeguate.

11. L'INPS trasmette all'istituto finanziatore indicato dal richiedente, mediante flusso telematico, secondo le modalità stabilite dall'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1, la domanda di APE con la proposta di contratto di finanziamento e con evidenza dell'importo della commissione di

accesso al fondo di cui all'articolo 13; l'INPS trasmette la proposta di contratto di assicurazione contro il rischio di premorienza all'impresa assicuratrice scelta dal richiedente.

12. L'istituto finanziatore trasmette all'INPS e al soggetto richiedente, mediante flusso telematico, l'accettazione della proposta di contratto di finanziamento, ovvero l'eventuale comunicazione di mancata accettazione della stessa, ai sensi di quanto previsto all'articolo 8, nei termini e con le modalità previsti dall'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1.

13. L'INPS mette a disposizione dell'impresa assicuratrice indicata dal soggetto richiedente, mediante flusso telematico, l'accettazione della proposta di contratto di finanziamento da parte dell'istituto finanziatore.

14. L'impresa assicuratrice accetta la proposta di assicurazione e la trasmette all'INPS e al soggetto richiedente, mediante flusso telematico, nei termini e con le modalità previsti dall'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 2.

15. L'APE si perfeziona alla data in cui sono pubblicate in formato elettronico, nella sezione riservata al richiedente sul sito istituzionale INPS, l'accettazione del contratto di finanziamento e l'accettazione della proposta di assicurazione. La pubblicazione dei predetti documenti è contestualmente comunicata dall'INPS al richiedente all'indirizzo di posta elettronica fornito dallo stesso nella domanda di APE, con modalità che rispettino il principio di minimizzazione dei dati. Il richiedente può delegare un intermediario autorizzato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152, alla verifica dello stato della documentazione relativa alla domanda di APE.

16. Qualora nella fase di erogazione dell'APE intervenga l'adeguamento dei requisiti pensionistici all'aspettativa di vita ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 2, l'ammontare del finanziamento e la relativa durata sono rideterminati in misura corrispondente alle variazioni disposte ai sensi della normativa vigente, a meno che il richiedente non abbia espresso, in sede di domanda di APE, la volontà di non voler accedere a tale finanziamento supplementare. L'ammontare massimo del finanziamento supplementare e le modalità di rideterminazione del finanziamento e del debito residuo, comprensivo della quota relativa al premio assicurativo, e del relativo piano di ammortamento, sono disciplinati nell'ambito dei rispettivi accordi quadro di cui all'articolo 11, fermo restando che il finanziamento supplementare, qualora richiesto in sede di domanda di APE, è incluso nelle valutazioni svolte ai sensi dell'articolo 6 ai fini dell'accertamento delle cause di mancata accettazione della proposta di finanziamento di cui all'articolo 8, comma 1, lettera b) , e, pertanto, previsto originariamente nel contratto di finanziamento, senza alcuna successiva verifica da parte dell'istituto finanziatore al momento dell'adeguamento. Ai fini dell'articolo 124 -bis del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, la rideterminazione dell'ammontare del finanziamento ai fini dell'adeguamento dei requisiti pensionistici all'aspettativa di vita ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 2, non costituirà un aumento significativo dell'importo totale del credito.

Art. 8. Mancata accettazione del contratto di finanziamento

1 L'istituto finanziatore, sulla base delle verifiche abitualmente svolte per analoghe tipologie di finanziamento, nei termini e con le modalità definite ai sensi dell'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1, non accetta la proposta di contratto di finanziamento nei seguenti casi:

- a) errori o mancanze nelle dichiarazioni effettuate dal soggetto richiedente in sede di presentazione della domanda di APE, secondo quanto previsto all'articolo 7, comma 6;
- b) se la quota mensile di APE richiesta è superiore all'ammontare massimo della quota mensile di APE ottenibile determinato ai sensi dell'articolo 6;
- c) il soggetto richiedente si trovi in una delle condizioni di cui all'articolo 7, comma 8, ovvero abbia reso dichiarazioni non veritiere in relazione a una o più delle predette situazioni.

2. L'istituto finanziatore trasmette all'INPS e al soggetto richiedente, mediante flusso telematico, la mancata accettazione della proposta di contratto di finanziamento.

3. In caso di mancata accettazione della proposta di contratto di finanziamento da parte dell'istituto finanziatore, la domanda di pensione di vecchiaia, la proposta di assicurazione e l'istanza di accesso al fondo di garanzia sono prive di effetti. È sempre possibile procedere ad una nuova domanda di APE.

4. Le controversie che possono sorgere tra il soggetto richiedente e l'istituto finanziatore in relazione alla domanda di APE e al contratto di finanziamento possono essere devolute, anche per gli effetti di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie definiti in sede di accordi quadro di cui all'articolo 11, che saranno altresì inclusi nel modello di contratto di finanziamento. Gli accordi quadro, per i rispettivi profili di competenza, disciplinano i profili di vincolatività dei suddetti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, prevedendo l'obbligo per gli istituti finanziatori di conformarsi a quanto stabilito in sede di mediazione o proposta conciliativa, qualora accettata dal richiedente.

Art. 9. Obblighi degli istituti finanziatori e delle imprese assicuratrici

1. Gli obblighi previsti dall'articolo 125 -bis , comma 4, del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, si considerano assolti mediante la messa a disposizione gratuita da parte dell'istituto finanziatore di una tabella relativa al piano di ammortamento e di un quadro dell'andamento del rapporto, aggiornati almeno una volta l'anno, in formato elettronico. Tale documentazione è resa disponibile al soggetto finanziato tramite il sito istituzionale dell'INPS, per conto dell'istituto finanziatore.

2. Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di comunicazioni periodiche, l'impresa assicuratrice mette gratuitamente a disposizione del soggetto assicurato le informazioni relative al premio versato, in formato elettronico.

Tale documentazione è resa disponibile al soggetto finanziato tramite il sito istituzionale dell'INPS, per conto dell'impresa assicuratrice.

3. L'erogazione del prestito ha inizio entro il trentesimo giorno lavorativo successivo alla data del perfezionamento dell'APE di cui all'articolo 7, comma 15, tempestivamente comunicata dall'INPS all'istituto finanziatore. L'istituto finanziatore accredita sul conto corrente indicato dal richiedente ed a lui intestato o cointestato, il prestito erogato su base mensile fino alla data di perfezionamento del diritto alla pensione di vecchiaia ai sensi di quanto disposto dalla normativa vigente e dall'articolo 3, comma 2, ovvero fino alla precedente data di accesso alla pensione diretta.

4. L'istituto finanziatore provvede al versamento della commissione di accesso al fondo, ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, dandone comunicazione al gestore, e provvede al pagamento del premio della copertura assicurativa all'impresa assicuratrice indicata dal richiedente.

Art. 10. Obblighi dell'INPS

1 Fermo restando quanto previsto dal sesto periodo dell'articolo 1, comma 171, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, in caso di incapienza della pensione mensile, l'INPS trattiene dalla pensione il massimo importo consentito dalla legge e lo versa all'istituto finanziatore. Nei successivi centottanta giorni dalla data di scadenza della medesima rata, l'INPS trattiene dalle rate di pensione mensili erogate al richiedente l'importo mancante per il completamento del pagamento della rata inevasa e lo versa all'istituto finanziatore unitamente alle rate correnti.

2. L'INPS predispose sul suo portale uno strumento di simulazione che consente al richiedente di calcolare l'ammontare della rata di ammortamento in funzione dell'importo del finanziamento.

3. In caso di premorienza del richiedente, l'INPS si impegna ad informare, in via telematica, l'istituto finanziatore e l'impresa assicuratrice della morte del soggetto richiedente entro il termine di dieci giorni dalla ricezione della variazione anagrafica per decesso da parte dell'ufficiale d'anagrafe, ai sensi dell'articolo 34 della legge 21 luglio 1965, n. 903, o del certificato di accertamento del decesso da parte del medico necroscopo, ai sensi dell'articolo 1, comma 303, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, non rispondendo di eventuali ritardi nelle comunicazioni da parte dei soggetti preposti, come identificati. L'impresa assicuratrice provvede al pagamento della prestazione assicurata nei termini e con le modalità previsti dagli accordi quadro.

4. L'INPS trasmette alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, relazioni trimestrali contenenti informazioni di tipo quantitativo e qualitativo, ripartite anche in base all'età dei soggetti richiedenti, all'ammontare

del finanziamento richiesto, alle richieste di estinzione anticipata ed altre variazioni dei piani di ammortamento al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dell'APE.

#### Art. 11. Accordi Quadro con gli istituti finanziatori e le imprese assicurative

1 Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali stipulano con l'associazione bancaria italiana un accordo quadro per definire, in particolare, il tasso di interesse da corrispondere sul finanziamento, in relazione all'evoluzione dei parametri di riferimento, i termini e le modalità di adesione da parte degli istituti finanziatori nonché le specifiche tecniche e di sicurezza dei flussi informativi tra INPS, istituti finanziatori e imprese assicurative, sentito il Garante per la protezione dei dati personali e trasmesso all'Autorità della concorrenza e del mercato per i profili di competenza. Nell'accordo quadro sono regolati anche gli effetti della liquidazione dei trattamenti pensionistici diretti prima del perfezionamento del diritto alla pensione di vecchiaia e quelli derivanti dall'adeguamento del requisito anagrafico alla speranza di vita di cui all'articolo 3, comma 2, il modello di contratto di finanziamento e le relative condizioni, nonché la definizione del piano di ammortamento per il rimborso del debito residuo.

2 . Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali stipulano con l'associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e altre imprese assicurative primarie un accordo quadro per definire, in particolare, la misura del premio assicurativo del rischio di premorienza, i termini e le modalità di adesione da parte delle imprese assicuratrici, le specifiche tecniche e di sicurezza dei flussi informativi tra INPS, istituti finanziatori e imprese assicurative, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, e trasmesso all'Autorità della concorrenza e del mercato per i profili di competenza. Nell'accordo quadro sono regolati anche gli effetti della liquidazione dei trattamenti pensionistici diretti prima del perfezionamento del diritto alla pensione di vecchiaia e gli effetti di un eventuale adeguamento del requisito anagrafico alla speranza di vita di cui all'articolo 3, comma 2, nonché le condizioni generali e particolari di assicurazione che devono essere utilizzate dalle imprese assicuratrici per la stipula dei relativi contratti.

3 . Possono aderire all'accordo quadro di cui al comma 2 le imprese assicuratrici operanti in Italia da almeno 3 anni, che presentino fondi propri, come definiti al Capo IV del regolamento delegato (UE) n. 2015/35 della Commissione, del 10 ottobre 2014, che integra la direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II ), per un ammontare non inferiore al 140 per cento del solvency capital requirement determinato secondo la formula standard, di cui alla direttiva n. 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 novembre 2009, o secondo i propri modelli interni, se previamente autorizzati dall'Autorità di vigilanza.

4. Gli istituti finanziatori e le imprese assicurative aderenti agli accordi quadro possono, con successivo accordo di servizio stipulato con l'INPS, affidare all'ente previdenziale il compimento delle attività di loro competenza previste e disciplinate dall'articolo 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e dal presente decreto, relativamente alla domanda di APE, al perfezionamento dell'APE, alle eventuali modifiche contrattuali ai sensi degli accordi quadro, alla domanda di recesso o di estinzione anticipata, alla trasmissione delle informazioni periodiche, ai rapporti con il fondo di garanzia, ad eccezione di quelle che costituiscono esercizio del credito, di agenzia in attività finanziaria, di mediazione creditizia.

5. Gli istituti finanziatori e le imprese assicurative sottoscrittrici dell'accordo di servizio esonerano l'INPS da responsabilità contrattuale ed extracontrattuale connessa allo svolgimento dei compiti affidati allo stesso ente con la stipula dell'accordo di servizio, eccetto dolo e colpa grave.

#### Art. 12. Estinzione anticipata del finanziamento

1. I percettori dell'APE possono fare domanda di estinzione anticipata parziale o totale del finanziamento all'istituto finanziatore tramite il sito istituzionale dell'INPS, secondo quanto previsto all'articolo 125 -sexies del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385. L'identificazione del soggetto richiedente l'estinzione è effettuata dall'INPS con il sistema SPID almeno di secondo livello.

L'estinzione anticipata totale comporta l'estinzione della relativa copertura assicurativa e della relativa garanzia del fondo. Qualora l'estinzione anticipata totale intervenga nella fase di erogazione del finanziamento, la domanda di pensione di vecchiaia di cui all'articolo 7 si intende priva di effetti.

2. A seguito della presentazione della domanda di estinzione anticipata, l'istituto finanziatore determina l'importo da restituire e lo comunica al richiedente. In caso di estinzione anticipata parziale, l'istituto finanziatore comunica all'INPS, che ne informa il richiedente, e all'impresa assicuratrice, il nuovo piano di ammortamento e l'importo della nuova rata di ammortamento da trattenere sulla pensione.

3. L'estinzione anticipata si perfeziona con il pagamento dell'importo da restituire, da parte del richiedente, in un'unica soluzione, entro trenta giorni dalla comunicazione dell'istituto finanziatore di cui al comma 2. In caso di estinzione anticipata parziale, è previsto il pagamento di un indennizzo a ristoro dei costi amministrativi e di gestione, ai sensi dell'articolo 125 -sexies del decreto legislativo 1° dicembre 1993, n. 385, da definire nell'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 1.

4. A seguito dell'estinzione anticipata totale, l'istituto finanziatore trasmette all'impresa assicuratrice la comunicazione di avvenuta estinzione e all'INPS la comunicazione di avvenuta estinzione e la relativa liberatoria. L'INPS provvede a interrompere la trattenuta sul primo rateo di pensione utile. L'istituto finanziatore provvede a rimborsare al richiedente le trattenute sui ratei di pensione indebitamente incassate successivamente all'avvenuta estinzione anticipata, totale o parziale.

5. A seguito dell'estinzione anticipata, l'impresa assicuratrice rimborsa al richiedente la parte di premio non goduta, secondo le modalità e i termini stabiliti nell'accordo quadro di cui all'articolo 11, comma 2.

6. A seguito dell'estinzione anticipata, il fondo di garanzia rimborsa al richiedente la quota parte non goduta della commissione per l'accesso al fondo, con le modalità previste nelle istruzioni operative di cui all'articolo 19.

Art. 13. Condizioni e modalità di funzionamento del fondo di garanzia

1. Il fondo di garanzia garantisce l'80 per cento del debito residuo, nei casi previsti dall'articolo 14.

2. Il fondo costituisce patrimonio autonomo e separato, rispetto a quello del gestore, e opera nei limiti delle risorse disponibili e fino ad esaurimento delle stesse.

3. La concessione della garanzia è subordinata all'avvenuto pagamento della commissione di accesso al fondo pari all'1,6 per cento dell'importo di ciascun finanziamento, comunicato tempestivamente al gestore.

4. Ai fini di una sana e prudente gestione delle risorse finanziarie assegnate, il gestore effettua, a valere sulle risorse del fondo, un accantonamento a copertura del rischio di importo non inferiore a quello della commissione di accesso di cui al comma 3. Tale percentuale può essere incrementata dal gestore in base all'andamento delle escussioni del fondo, dandone informativa al Ministero dell'economia e delle finanze. Il gestore provvede, all'atto della ricezione della richiesta di intervento del fondo di cui all'articolo 14, ad accantonare un ammontare corrispondente all'importo del debito residuo garantito per il quale è stato richiesto l'intervento del fondo.

Art. 14. Attivazione della garanzia del fondo

1. La garanzia del fondo può essere attivata nei seguenti casi:

- a) ove sia revocata la pensione da parte dell'INPS;
- b) qualora l'ammontare totale delle rate di ammortamento dell'APE non corrisposte all'istituto finanziatore risulti superiore a 200 euro e siano trascorsi centottanta giorni dalla data di scadenza dell'ultima rata che ha concorso al superamento del limite di 200 euro;
- c) ove l'impresa assicuratrice non adempia all'obbligazione assunta in caso di premorienza del richiedente dell'APE;
- d) qualora il soggetto finanziatore, che non è stato tempestivamente informato del decesso del richiedente l'APE, ai sensi dell'articolo 10, comma 3, abbia erogato successivamente al decesso quote mensili di APE e non le abbia recuperate nei centottanta giorni successivi.

2. Nei casi di cui al comma 1, lettera a) , successivamente alla comunicazione di revoca della pensione da parte dell'INPS all'istituto finanziatore, quest'ultimo notifica al gestore, entro il termine

- di nove mesi dalla ricezione della comunicazione dell'INPS, a pena di inefficacia della garanzia, la richiesta di intervento del fondo di garanzia, secondo l'apposita modulistica predisposta dal gestore.
- 3 . Nel caso di cui al comma 1, lettera b) , l'istituto finanziatore, trascorsi ulteriori novanta giorni dalla scadenza indicata nella stessa lettera b) , notifica al gestore, entro il termine di nove mesi dal decorso degli ulteriori novanta giorni di cui al presente comma, a pena di inefficacia della garanzia, la richiesta di intervento del fondo di garanzia, secondo l'apposita modulistica predisposta dal gestore.
- 4 . Nel caso di cui al comma 1, lettera c) , l'istituto finanziatore, verificato il mancato rimborso dell'impresa assicuratrice, notifica al gestore, entro il termine di nove mesi dall'inadempimento, a pena di inefficacia della garanzia, la richiesta di intervento del fondo di garanzia, secondo l'apposita modulistica predisposta dal gestore, corredata della documentazione ivi prevista.
- 5 . Nel caso di cui al comma 1, lettera d) , l'istituto finanziatore notifica al gestore, entro il termine di nove mesi dalla scadenza del termine di cui alla stessa lettera d) , a pena di inefficacia della garanzia, la richiesta di intervento del fondo di garanzia nei limiti delle somme erogate dopo il decesso e non recuperate, secondo l'apposita modulistica predisposta dal gestore.
- 6 . Entro sessanta giorni dalla notifica della richiesta di cui ai commi 2, 3, 4 e 5, il gestore, verificati i presupposti, provvede al pagamento all'istituto finanziatore di quanto dovuto.
7. Nel caso non risulti completa la documentazione di cui al comma 4, il termine di cui al comma 6 è sospeso fino alla data di ricezione della documentazione mancante. La garanzia del fondo decade qualora la documentazione non pervenga al gestore entro il termine di centottanta giorni dalla data della richiesta della documentazione mancante.

#### Art. 15. Surroga del fondo di garanzia

1. Per la riscossione dei crediti rivenienti dall'intervento del fondo di garanzia, l'INPS si avvale degli strumenti derivanti dalla surroga nei diritti dell'istituto finanziatore previsti dall'articolo 2751 -bis, primo comma, numero 1), del codice civile, nonché dell'avviso di addebito con titolo esecutivo di cui all'articolo 30 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, delle trattenute sulla pensione e di ogni altro strumento di riscossione previsto dalle disposizioni di legge. Le somme recuperate confluiscono nel fondo di garanzia.
2. In caso di attivazione del fondo ai sensi dell'articolo 14, comma 1, lettere a) e b) , l'impresa assicuratrice provvede a rimborsare al fondo l'80 per cento dell'importo del premio non goduto calcolato alla data di risoluzione del contratto di finanziamento e all'istituto finanziatore il restante 20 per cento.

#### Art. 16. Inefficacia della garanzia

1. La garanzia del fondo è inefficace qualora risulti che sia stata concessa sulla base di dati, notizie o dichiarazioni mendaci, inesatte o reticenti, se quantitativamente e qualitativamente rilevanti ai fini dell'ammissibilità all'intervento del fondo, ove risulti che tale non veridicità di dati, notizie o dichiarazioni era nota all'istituto finanziatore. 2. Il gestore, rilevata la circostanza che potrebbe dar luogo alla inefficacia della garanzia o alla decadenza ai sensi del presente decreto, comunica al richiedente ed all'istituto finanziatore, entro il termine di trenta giorni, l'avvio del relativo procedimento.

#### Art. 17. Operatività della garanzia dello Stato

1. Ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, gli interventi del fondo sono assistiti dalla garanzia dello Stato, quale garanzia di ultima istanza.
- 2 . La garanzia dello Stato opera in caso di inadempimento da parte del fondo in relazione agli impegni assunti a titolo di garante.
- 3 . In caso di inadempimento parziale da parte del fondo, la garanzia dello Stato opera limitatamente a quanto dovuto dal fondo per la garanzia concessa, quantificato sulla base della normativa che regola il funzionamento della garanzia medesima, ridotto di eventuali pagamenti già effettuati dal fondo.
4. Trascorsi sessanta giorni dall'inadempimento, parziale o totale, del fondo di garanzia, l'istituto finanziatore può trasmettere la richiesta di escussione della garanzia dello Stato al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro - Direzione VI, e all'INPS.

5 . Il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base delle risultanze istruttorie e del parere motivato del gestore, provvede al pagamento di quanto dovuto, dopo aver verificato che siano stati rispettati i criteri, le modalità e le procedure che regolano gli interventi del fondo e l'escussione della garanzia dello Stato.

6 . Le modalità di escussione della garanzia e di pagamento dello Stato assicurano la tempestività di realizzo dei diritti del creditore, con esclusione della facoltà per lo Stato di opporre il beneficio della preventiva escussione.

Art. 18. Trattamento e riservatezza dei dati personali

1. L'INPS, gli istituti finanziatori e le imprese assicuratrici sono titolari, ciascuno per il proprio ambito di competenza, dei trattamenti di dati personali necessari all'attuazione dell'articolo 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e del presente decreto.

2. I trattamenti di dati personali di cui al presente decreto sono svolti e conservati esclusivamente per le finalità indicate dall'articolo 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

3. I flussi informativi previsti dagli accordi quadro di cui all'articolo 11 ed i dati trattati dall'INPS devono attuarsi nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, con particolare riguardo alle misure di sicurezza, alla modalità di trasmissione e di accesso selettivo e ai termini e modalità di conservazione dei dati, oltre alla registrazione delle operazioni effettuate.

Art. 19. Disposizioni finali

1. Il gestore può provvedere alla predisposizione di istruzioni operative volte a definire gli aspetti tecnici e procedurali per l'accesso agli interventi del fondo di garanzia, nell'ambito e nel rispetto di quanto previsto dal presente decreto, dagli accordi quadro di cui all'articolo 11 e dalla convenzione di cui all'articolo 1, comma 176, della legge 11 dicembre 2016, n. 232. 2. L'INPS provvede alle attività previste dal presente decreto con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. 3. Per tutto quanto non previsto dal presente decreto, si applicano le disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Art. 20. Entrata in vigore

1 Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale . 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 come legge dello Stato. Roma, 4 settembre 2017

Il Presidente del Consiglio dei ministri G ENTILONI SILVERI

Il Ministro dell'economia e delle finanze PADOAN

Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali P OLETTI

Visto, il Guardasigilli: ORLANDO

Registrato alla Corte dei conti l'11 ottobre 2017 Ufficio controllo atti P.C.M., Ministeri giustizia e affari esteri, reg. ne prev. n. 2046

## **NB GLI ALLEGATI VENGONO RIPRODOTTI A SOLI FINI INFORMATIVI**

A LLEGATO 1 (articolo 4)

Domanda di certificazione del diritto all'anticipo finanziario a garanzia pensionistica - APE Articolo 1, comma 168, della legge 11 dicembre 2016, n. 232

Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Sesso  
M F Cognome Nome Nato/a il / / in Estero \_\_\_\_\_ Provincia  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Stato Estero \_\_\_\_\_ Provincia  
Comune CAP Indirizzo n. \_\_\_\_\_ Telefono  
mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ CHIEDO la  
certificazione del diritto all'anticipo finanziario a garanzia pensionistica di cui all'articolo 1, comma

168, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 e articolo 4 del D.P.C.M. relativa alla domanda di accesso all'APE. \_\_\_\_\_ La certificazione del diritto è effettuata sulla base degli elementi e delle informazioni presenti negli archivi dell'INPS, al momento della certificazione.

\_\_\_\_\_ A tal fine, dichiaro di aver preso visione dell'estratto conto contributivo e di non aver riscontrato anomalie.

\_\_\_\_\_ Luogo e data Firma del richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" Ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali la informiamo che i dati da lei conferiti volontariamente saranno trattati e conservati esclusivamente al solo fine di svolgere tutte le attività strettamente funzionali alla concessione dell'anticipo pensionistico (cosiddetto APE) previsto e disciplinato dalla legge n. 232 del 2016 e dal DPCM \_\_\_\_\_ . Titolari del trattamento sono l'INPS, gli Istituti finanziatori e le Imprese assicuratrici ciascuno per il proprio ambito di competenza. I dati saranno comunicati da INPS all'intermediario finanziario (o banca) ed all'impresa assicuratrice da lei prescelta che aderiscono agli Accordi quadro stipulati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze. I dati, il cui conferimento è obbligatorio (ad eccezione del telefono mobile), saranno trattati principalmente mediante l'ausilio degli strumenti elettronici, da soggetti appositamente incaricati nell'ambito di precise istruzioni e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice della protezione dei dati. Ai sensi dell'art. 7 del Codice, la informiamo che ha il diritto di chiedere l'accesso ai suoi dati personali, il loro aggiornamento, rettifica ed integrazione oltre al diritto di opposizione al loro trattamento per motivi legittimi. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti e nei limiti dagli stessi fissati. Ha inoltre il diritto di conoscere a quali soggetti i dati sono stati comunicati. A tal fine potrà rivolgere istanza – secondo le modalità previste dagli artt. 8 e 9 del Codice - nei confronti di INPS - con sede in Roma, via Ciro il Grande 21. Resta inteso che, con specifico riferimento al contratto di APE che lei provvederà eventualmente a sottoscrivere unitamente al contratto di polizza assicurativa e al contratto di finanziamento, le sarà fornita un'ulteriore specifica informativa da parte dei relativi Titolari con adeguate modalità informatiche. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle previsioni di legge.

#### A LLEGATO 2 (articolo 7)

Domanda di anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE) Articolo 1, comma 166 e ss, della legge 11 dicembre 2016, n. 232

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(Artt. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il	sottoscritto:	Codice	Fiscale
		Sesso	M
			F
Cognome _____	Nome _____		



Nato/a il \_\_\_\_\_ Nato/a in \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_  
 Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Telefonico \_\_\_\_\_  
 fisso.....Telefonico cellulare ..... Indirizzo \_\_\_\_\_  
 e-mail .....

Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
 rilasciato \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
 da \_\_\_\_\_

Banca/Intermediario finanziario prescelto alla/al quale presentare la domanda

.....  
 .....

Impresa assicuratrice prescelto alla quale presentare la proposta di assicurazione contro il rischio di premorienza

.....  
 .....

Dichiarazione di presa visione dell'informativa rilasciata ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ai sensi dell'art. 5 del Codice di deontologia e di buona condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti, che è stata rilasciata dalla banca con modalità informatiche al momento della domanda. AI sensi del predetto Codice di deontologia, rilascio del consenso per la conservazione dei dati positivi nei sistemi di informazioni creditizi gestiti da soggetti privati.

Dichiarazione di presa visione dell'Informativa ai sensi dell'articolo 13 dlgs 30 giugno 2003 n. 196 rilasciata dall'impresa assicuratrice al richiedente con adeguate modalità informatiche al momento della domanda

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

Di conoscere la disciplina riguardante l'APE e le conseguenti modalità operative

Di possedere certificazione del diritto di accesso all'APE, di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante le norme attuative delle disposizioni in materia di anticipo finanziario a garanzia pensionistica (il "DPCM") , rilasciato dall'INPS ai sensi dell'art.1 comma 168 della Legge 232/2016.

Le seguenti informazioni ai sensi dell'articolo 7 del DPCM:

F\_\_\_\_\_ di non avere, alla data di richiesta di accesso all'APE, nei confronti delle banche o di altri operatori finanziari, esposizioni (ad esempio, rate di prestiti) per debiti scaduti o sconfinanti (i.e. aver utilizzato fondi in eccedenza rispetto al saldo del conto corrente, in assenza di apertura di credito, ovvero in eccedenza rispetto all'apertura di credito concessa) e non pagati (ad esempio utilizzo di aperture di credito oltre il fido accordato dalla banca o scoperto di conto) da oltre 90 giorni; F\_\_\_\_\_ di non essere a conoscenza di essere attualmente registrato negli archivi della Centrale dei Rischi gestita dalla Banca d'Italia o di non aver ricevuto comunicazioni relative all'iscrizione in un Sistema di Informazioni Creditizie gestito da soggetti privati (i cosiddetti. SIC), per l'inadempimento di uno o più prestiti, quali mutui, finanziamenti o altre forme di indebitamento; F\_\_\_\_\_ di non aver avviato o essere oggetto di procedure di composizione (cioè procedure per risolvere) della crisi da sovraindebitamento di cui alla legge n. 3 del 27 gennaio 2012; F\_\_\_\_\_ di non avere pignoramenti in corso o estinti senza integrale soddisfazione dei creditori; F\_\_\_\_\_ di non avere protesti a proprio carico e di non essere registrato nell'archivio degli assegni bancari e postali e delle carte di pagamento irregolari istituito presso la Banca d'Italia (denominato Centrale di Allarme Interbancaria – CAI);

F\_\_\_\_\_ di non avere debiti erariali nei confronti dello Stato e/o enti locali, la cui restituzione termini dopo la data di pensionamento di vecchiaia (come fornita nella certificazione del diritto all'APE); ovvero F\_\_\_\_\_ di avere debiti erariali nei confronti dello Stato e/o enti locali per un importo complessivo pari a..... Se rateizzati, l'importo della rata ..... (indicare frequenza ad es. se mensile, trimestrale, semestrale etc.) è pari a ..... (in ogni caso, indicare l'importo dell'ultima rata pagata o la prima da pagare), e la scadenza del periodo di rateizzazione è ..... F\_\_\_\_\_ di non avere prestiti in corso, la cui restituzione termini dopo la data di pensionamento di vecchiaia (come fornita nella certificazione del diritto all'APE);

ovvero F\_\_\_\_\_ di avere in corso prestiti nella forma tecnica di ..... (mutuo ipotecario, prestito al consumo, cessione del quinto, etc.) di durata residua pari a ..... per un importo complessivo pari a..... ammortizzato con rate ..... (indicare frequenza, mensili, trimestrali, semestrali etc) di importo pari a..... (in ogni caso, indicare l'importo dell'ultima rata pagata o la prima da pagare) F\_\_\_\_\_ di non corrispondere assegni divorzili o di mantenimento o di assegni stabiliti in sede di separazione tra i coniugi ovvero F\_\_\_\_\_ di corrispondere assegni divorzili o di mantenimento o di assegni stabiliti in sede di separazione tra i coniugi per un importo complessivo mensile di .....

Di essere consapevole che l'Istituto finanziatore non potrà procedere all'erogazione dell'APE nei seguenti casi: a) il soggetto richiedente si trovi in una delle situazioni di cui all'art. 7, comma 7 del DPCM; b) di errori o mancanze nelle precedenti dichiarazioni, in base a quanto previsto all'art. 8, comma 1, lettera a) del DPCM; c) la rata di ammortamento dell'APE superi il limite del 30% di cui all'art. 6, comma 5 del DPCM;

## CHIEDE

F\_\_\_\_\_la corresponsione di tutti i ratei arretrati maturati a decorrere dalla data di maturazione dei requisiti come certificati dall'INPS (solamente per coloro che hanno maturato i requisiti in una data compresa tra il 1° maggio 2017 e la data di entrata in vigore del Decreto del Presidente del Consiglio [...], come certificata dall'INPS)1

F\_\_\_\_\_di poter accedere al finanziamento supplementare al fine di poter garantire l'erogazione dell'APE fino all'effettiva età di pensionamento qualora nella fase di erogazione dell'APE intervenga l'adeguamento dei requisiti pensionistici all'aspettativa di vita ai sensi della normativa applicabile;

F\_\_\_\_\_di poter accedere all'APE per un importo mensile pari a ....., da erogare con cadenza mensile nel c/c intestato o cointestato al richiedente con IBAN .....

L'importo sarà erogato per \_\_\_ mensilità, a decorrere dal \_\_\_ fino al \_\_\_, ai termini e alle condizioni di cui alla proposta di contratto di finanziamento allegata alla presente;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1\_\_\_\_\_Questa\_\_\_\_\_opzione  
 \_\_\_\_\_sarà\_\_\_\_\_attiva  
 solo\_\_\_\_\_per\_\_\_\_\_i\_\_\_\_\_pr  
 imi\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_mesi\_\_\_\_\_v  
 dalla\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_di  
 \_\_\_\_\_entrata\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_v  
 igore\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_Decreto  
 \_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_Presidente  
 \_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_Consiglio  
 \_\_\_\_\_[...]

F\_\_\_\_\_di poter accedere al finanziamento del premio assicurativo da corrispondere all'impresa assicuratrice prescelta per un ammontare totale pari a ....., ai termini e alle condizioni di cui alla proposta di contratto di assicurazione contro il rischio di premorienza allegata alla presente;

F\_\_\_\_\_di poter accedere al finanziamento della commissione da corrispondere al Fondo di Garanzia per un ammontare totale pari a ....., secondo il modulo di istanza di accesso al Fondo di Garanzia allegato alla presente.

Dichiarazione di presa visione dell'Informativa pre-contrattuale e contrattuale contenente anche il Foglio illustrativo e le ulteriori informazioni necessarie ai fini della normativa in tema di trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari ai sensi del provvedimento di Banca d'Italia del 29 luglio 2009 e s.m., rilasciata dalla banca al richiedente con adeguate modalità informatiche al momento della domanda

Dichiara di essere a conoscenza che (i)\_\_\_\_\_ qualora la proposta di contratto di finanziamento sia accettata dall'istituto finanziatore, il contratto si perfezionerà alla data di pubblicazione dell'accettazione del contratto di finanziamento e del contratto di assicurazione nella

sezione a riservata al richiedente sul sito istituzionale INPS. Il richiedente riceverà una comunicazione al suo indirizzo di posta elettronica circa l'avvenuta pubblicazione dei predetti documenti; (ii) \_\_\_\_\_ la documentazione prevista in tema di comunicazioni periodiche ai sensi dell'art.9, comma 1, del predetto DPCM (tabella di ammortamento e quadro dell'andamento del rapporto, aggiornati almeno una volta l'anno) gli sarà resa disponibile tramite il sito istituzionale dell'INPS, per conto dell'istituto finanziatore.

Luogo e data, .....

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

A LLEGATO 3 (articolo 7)

Modulo di Proposta di Assicurazione

Informazioni generali

Il sottoscritto: Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Sesso M F Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Telefonico \_\_\_\_\_

fisso..... Telefonico cellulare ..... Indirizzo \_\_\_\_\_

e-mail .....

Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ rilasciato \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

Dichiarazione di presa visione della Nota Informativa, del Glossario e delle Condizioni Contrattuali rilasciate dall'impresa assicuratrice al richiedente su supporto informatico al momento della domanda

Informazioni sul contratto di assicurazione Durata: mesi.....

Il CAPITALE ASSICURATO corrisponde x\_\_\_\_\_ durante il periodo di erogazione dell'APE, alla somma del finanziamento (composto da rate di APE, premio assicurativo e commissione di accesso al fondo) erogato dall'istituto finanziatore e dei relativi interessi contrattuali, come definiti all'articolo 1 del DPCM e riportati dalla precedente proposta di finanziamento; x\_\_\_\_\_ durante il periodo di rimborso dell'APE, al Debito

Residuo, come definito all'articolo 1 del DPCM e riportato nella precedente proposta di finanziamento.

PREMIO UNICO ANTICIPATO DALL'ENTE FINANZIATORE (Euro):  
.....

BENEFICIARI: Ragione sociale  
..... P.IVA/C.F.  
..... IBAN  
..... C.  
SWIFT .....

Il contratto è concluso nel momento in cui l'accettazione della presente proposta e l'accettazione della richiesta di finanziamento sono pubblicate, in formato elettronico, nella sezione riservata al richiedente, sul sito istituzionale dell'INPS. L'assicurazione è efficace dal giorno in cui il premio è stato pagato.

Con la sottoscrizione della presente proposta il contraente/assicurato dichiara di conferire mandato - anche nell'interesse dell'impresa assicuratrice prescelta, ai sensi dell'art. 1723 c.c. - all'ente finanziatore ai fini del pagamento del premio del contratto di assicurazione per il caso di premorienza richiesto dalla legge a copertura del prestito concesso dall'ente finanziatore medesimo.

Il Contraente/ Assicurato

.....

A LLEGATO 4 (articolo 7)

\_\_\_\_\_ Istanza di adesione al Fondo di garanzia per l'accesso all'anticipo finanziario a garanzia pensionistica - APE Articolo 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232

\_\_\_\_\_ Io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale Sesso  
M F Cognome Nome Nato/a il / / in Estero \_\_\_\_\_ Provincia  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Stato Estero \_\_\_\_\_ Provincia  
Comune CAP Indirizzo n. \_\_\_\_\_ Telefono  
mobile \_\_\_\_\_ E-mail

\_\_\_\_\_ CHIEDO l'adesione al Fondo di garanzia per l'accesso all'anticipo finanziario a garanzia pensionistica ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge n. 232 del 2016, e del D.P.C.M. ... .

Denominazione e ragione sociale Codice fiscale/partita IVA Con sede legale in Dati dell'Istituto finanziario \_\_\_\_\_ Dichiaro di essere consapevole che l'attivazione del Fondo di garanzia è subordinata al versamento della commissione

di accesso di cui all'articolo 13. \_\_\_\_\_ Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 47, 48, 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000).

\_\_\_\_\_ Luogo e data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informativa sul trattamento dei dati personali Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" Ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali la informiamo che i dati da lei conferiti volontariamente saranno trattati e conservati esclusivamente al solo fine di svolgere tutte le attività strettamente funzionali alla concessione dell'anticipo pensionistico (cosiddetto APE) previsto e disciplinato dalla legge n. 232 del 2016 e dal DPCM \_\_\_\_\_ . Titolari del trattamento sono l'INPS, gli Istituti finanziatori e le Imprese assicuratrici ciascuno per il proprio ambito di competenza. I dati saranno comunicati da INPS all'intermediario finanziario (o banca) ed all'impresa assicuratrice da lei prescelta che aderiscono agli Accordi quadro stipulati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze. I dati, il cui conferimento è obbligatorio (ad eccezione del telefono mobile), saranno trattati principalmente mediante l'ausilio degli strumenti elettronici, da soggetti appositamente incaricati nell'ambito di precise istruzioni e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice della protezione dei dati. Ai sensi dell'art. 7 del Codice, la informiamo che ha il diritto di chiedere l'accesso ai suoi dati personali, il loro aggiornamento, rettifica ed integrazione oltre al diritto di opposizione al loro trattamento per motivi legittimi. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti e nei limiti dagli stessi fissati. Ha inoltre il diritto di conoscere a quali soggetti i dati sono stati comunicati. A tal fine potrà rivolgere istanza – secondo le modalità previste dagli artt. 8 e 9 del Codice - nei confronti di INPS - con sede in Roma, via Ciriaco De Mita 21. Resta inteso che, con specifico riferimento al contratto di APE che lei provvederà eventualmente a sottoscrivere unitamente al contratto di polizza assicurativa e al contratto di finanziamento, le sarà fornita un'ulteriore specifica informativa da parte dei relativi Titolari con adeguate modalità informatiche. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle previsioni di legge.

A LLEGATO 5 (articolo 7)

\_\_\_\_\_

Domanda di pensione di vecchiaia per richiedenti l'anticipo finanziario a garanzia pensionistica – APE Articolo 1, comma 169, della legge 11 dicembre 2016, n. 232

Io sottoscritto/a:

Codice Fiscale Sesso M F Cognome Nome Nato/a il // in Estero Provincia Comune

Residente in:

Stato Estero Provincia Comune CAP Indirizzo n.

Telefono mobile\* E-mail

CHIEDO la pensione di vecchiaia con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello del raggiungimento dei requisiti di legge. Dichiaro di essere consapevole che la presente domanda di pensione è irrevocabile, salvo il caso di reiezione della richiesta di APE ovvero di recesso, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 169, della legge n. 232 del 2016. Nei predetti casi, la presente domanda di pensione è priva di effetti. Dichiaro (selezionare la voce di interesse):

di non aver stipulato l'accordo per l'incremento del montante contributivo di cui all'articolo 1, comma 172, della legge n. 232 del 2016

di aver stipulato l'accordo per l'incremento del montante contributivo di cui all'articolo 1, comma 172, della legge n. 232 del 2016 e che il datore di lavoro verserà un contributo pari a euro... (allegare l'accordo alla presente domanda). Dichiaro che le notizie da me fornite in questo modulo rispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze previste per chi rende dichiarazioni false (artt. 47, 48, 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000). Delego ad assistermi nell'ambito della presentazione della domanda di APE e alla verifica dello stato della relativa documentazione.

Luogo e data Firma del richiedente

\* campi a compilazione non obbligatoria

Informativa sul trattamento dei dati personali Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" Ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali la informiamo che i dati da lei conferiti volontariamente saranno trattati e conservati esclusivamente al solo fine di svolgere tutte le attività strettamente funzionali alla concessione dell'anticipo pensionistico (cosiddetto APE) previsto e disciplinato dalla legge n. 232 del 2016 e dal DPCM . Titolari del trattamento sono l'INPS, gli Istituti finanziatori e le Imprese assicuratrici ciascuno per il proprio ambito di competenza. I dati saranno comunicati da INPS all'intermediario finanziario (o banca) ed all'impresa assicuratrice da lei prescelta che aderiscono agli Accordi quadro stipulati con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze. I dati, il cui conferimento è obbligatorio (ad eccezione del telefono mobile), saranno trattati principalmente mediante l'ausilio degli strumenti elettronici, da soggetti appositamente incaricati nell'ambito di precise istruzioni e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Codice della protezione dei dati. Ai sensi dell'art. 7 del Codice, la informiamo che ha il diritto di chiedere l'accesso ai suoi dati personali, il loro aggiornamento, rettifica ed integrazione oltre al diritto di opposizione al loro trattamento per motivi legittimi. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o privati quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti e nei limiti dagli stessi fissati. Ha inoltre il diritto di conoscere a quali soggetti i dati sono stati comunicati. A tal fine potrà rivolgere istanza – secondo le modalità previste dagli artt. 8 e 9 del Codice - nei confronti di INPS - con sede in Roma, via Ciro il Grande 21. Resta inteso che, con specifico riferimento al contratto di APE che lei provvederà eventualmente a sottoscrivere unitamente al contratto di polizza assicurativa e al contratto di finanziamento, le sarà fornita un'ulteriore specifica informativa da parte dei relativi Titolari con adeguate modalità informatiche. I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alle previsioni di legge.

#### NOTE

AVVERTENZA: Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. Per le direttive CEE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee (GUCE). Note alle premesse: — La legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 214 del 12 settembre 1988, supplemento ordinario. — La legge 11 dicembre 2016 n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 297 del 21 dicembre 2016, supplemento ordinario. — Si riporta il contenuto dell'art. 1, commi da 165 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232: «165. A decorrere dall'anno 2017, per i lavoratori autonomi, titolari di posizione fiscale ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, iscritti alla Gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto

1995, n. 335, che non risultano iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati, l'aliquota contributiva di cui all'art. 1, comma 79, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, è stabilita in misura pari al 25 per cento.

166. A decorrere dal 1° maggio 2017, in via sperimentale fino al 31 dicembre 2018, è istituito l'anticipo finanziario a garanzia pensionistica (APE). L'APE è un prestito corrisposto a quote mensili per dodici mensilità a un soggetto in

possesso dei requisiti di cui al comma 167 del presente articolo fino alla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia di cui all'art. 24, commi 6 e 7, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. La restituzione del prestito avviene a partire dalla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, con rate di ammortamento mensili per una durata di venti anni. Il prestito è coperto da una polizza assicurativa obbligatoria per il rischio di premorienza.

167. L'APE può essere richiesto dagli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria, alle forme sostitutive ed esclusive della medesima e alla Gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, che, al momento della richiesta di APE, hanno un'età anagrafica minima di 63 anni e che maturano il diritto a una pensione di vecchiaia entro 3 anni e 7 mesi, purché siano in possesso del requisito contributivo minimo di venti anni e la loro pensione, al netto della rata di ammortamento corrispondente all'APE richiesta, sia pari o superiore, al momento dell'accesso alla prestazione, a 1,4 volte il trattamento minimo previsto nell'assicurazione generale obbligatoria. Non possono ottenere l'APE coloro che sono già titolari di un trattamento pensionistico diretto.

168. Il soggetto richiedente, direttamente o tramite un intermediario autorizzato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152, presenta all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), tramite il suo portale, domanda di certificazione del diritto all'APE. L'INPS, verificato il possesso dei requisiti di cui al comma 167 del presente articolo, certifica il diritto e comunica al soggetto richiedente l'importo minimo e l'importo massimo dell'APE ottenibile. 169. Il soggetto in possesso della certificazione di cui al comma 168 del presente articolo, direttamente o tramite un intermediario autorizzato ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 152, presenta, attraverso l'uso dell'identità digitale SPID di secondo livello, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 ottobre 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 285 del 9 dicembre 2014, e con i modelli da approvare con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 175 del presente articolo, domanda di APE e domanda di pensione di vecchiaia da liquidare al raggiungimento dei requisiti di legge. La domanda di APE e di pensione di cui al periodo precedente non sono revocabili, salvo in caso di esercizio del diritto di recesso di cui agli articoli 125 -ter del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e 67 -duodecies del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206. In deroga all'art. 67 -duodecies, comma 2, del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, il termine per recedere dal contratto di assicurazione di cui ai commi da 166 a 186 del presente articolo è di quattordici giorni. La facoltà di estinzione anticipata dell'APE è regolata dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 175 del presente articolo. Nella domanda il soggetto richiedente indica il finanziatore cui richiedere l'APE, nonché l'impresa assicurativa alla quale richiedere la copertura del rischio di premorienza. Le informazioni precontrattuali e contrattuali previste ai sensi di legge sono fornite, in formato elettronico e su supporto durevole, al soggetto richiedente dall'INPS, per conto del finanziatore e dell'impresa assicurativa; il finanziatore e l'impresa assicurativa forniscono all'INPS, in tempo utile, la documentazione necessaria. I finanziatori e le imprese assicurative sono scelti tra quelli che aderiscono agli accordi-quadro da stipulare, a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 175 del presente articolo, tra il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e, rispettivamente, l'Associazione bancaria italiana e l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e altre imprese assicurative primarie. L'attività svolta dall'INPS ai sensi dei commi da 166 a 186 del presente articolo non costituisce esercizio di agenzia in attività finanziaria, né di mediazione creditizia, né di intermediazione assicurativa. 170. La durata minima dell'APE è di sei mesi. L'entità minima e l'entità massima di APE richiedibile sono stabilite dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 175 del presente articolo. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni del titolo VI del testo unico di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, il prestito costituisce credito ai consumatori. Per le finalità di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, l'operazione di finanziamento è sottoposta a obblighi semplificati di adeguata verifica della clientela. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Comitato di sicurezza finanziaria, sono definite le modalità semplificate di adempimento dei predetti obblighi, tenuto conto della natura del prodotto e di ogni altra circostanza riferibile al profilo di rischio connesso all'operazione di finanziamento. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 175 del presente articolo disciplina le comunicazioni periodiche al soggetto finanziato e assicurato, anche in deroga a quanto previsto dalla legge. 171. L'istituto finanziatore trasmette all'INPS e al soggetto richiedente il contratto di prestito, ovvero l'eventuale comunicazione di reiezione dello stesso. L'identificazione del soggetto richiedente è effettuata dall'INPS con il sistema SPID anche ai sensi dell'art. 30, comma 8, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, per il perfezionamento del contratto di finanziamento e della polizza assicurativa del rischio di premorienza. In caso di concessione del prestito, dalla data del perfezionamento decorre il termine di cui agli articoli 125 -ter del testo unico di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e 67 -duodecies del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, se il soggetto richiedente ha ricevuto dall'INPS tutte le informazioni precontrattuali e contrattuali previste ai sensi di legge. In caso di reiezione della richiesta, ovvero di recesso da parte del soggetto richiedente, la domanda di pensione è priva di effetti. L'erogazione del prestito ha inizio entro trenta giorni lavorativi dalla data del predetto perfezionamento. L'INPS trattiene a partire dalla prima pensione mensile l'importo della rata per il rimborso del finanziamento e lo riversa al finanziatore tempestivamente e comunque non oltre centottanta giorni dalla data di scadenza della medesima rata.

172. I datori di lavoro del settore privato del richiedente, gli enti bilaterali o i fondi di solidarietà di cui agli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148, possono, previo accordo individuale con il lavoratore, incrementare il montante contributivo individuale maturato da quest'ultimo, versando all'INPS in un'unica soluzione, alla scadenza prevista per il pagamento dei contributi del mese di erogazione della prima mensilità dell'APE, un contributo non



inferiore, per ciascun anno o frazione di anno di anticipo rispetto alla maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia, all'importo determinato ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 184. Al contributo di cui al periodo precedente si applicano le disposizioni sanzionatorie e di riscossione previste dall'art. 116, comma 8, lettera a), della legge 23 dicembre 2000, n. 388, nel caso di mancato o ritardato pagamento dei contributi previdenziali obbligatori. 173. È istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo di garanzia per l'accesso all'APE, con una dotazione iniziale pari a 70 milioni di euro per l'anno 2017. Le disponibilità del Fondo di cui all'art. 1, comma 32, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per il corrispondente importo di 70 milioni di euro nell'anno 2017. Per le finalità del presente comma è autorizzata l'istituzione di un apposito conto corrente presso la tesoreria dello Stato. Il Fondo di garanzia per l'accesso all'APE è ulteriormente alimentato con le commissioni di accesso al Fondo stesso, che a tal fine sono versate all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione al Fondo. Tali somme sono versate sul conto corrente presso la tesoreria dello Stato istituito ai sensi del terzo periodo del presente comma. La garanzia del Fondo copre l'80 per cento del finanziamento di cui al comma 166 del presente articolo e dei relativi interessi. La garanzia del Fondo è a prima richiesta, esplicita, incondizionata, irrevocabile e onerosa. Gli interventi del Fondo sono assistiti dalla garanzia dello Stato, avente le medesime caratteristiche di quella del Fondo, quale garanzia di ultima istanza. Il finanziamento è altresì assistito automaticamente dal privilegio di cui all'art. 2751 -bis, numero 1), del codice civile. La garanzia dello Stato è elencata nell'allegato allo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di cui all'art. 31 della legge 31 dicembre 2009, n. 196. Il Fondo è surrogato di diritto alla banca, per l'importo pagato, nel privilegio di cui al citato art. 2751 -bis, numero 1), del codice civile. Tale finanziamento e le formalità a esso connesse nell'intero svolgimento del rapporto sono esenti dall'imposta di registro, dall'imposta di bollo e da ogni altra imposta indiretta, nonché da ogni altro tributo o diritto. I finanziamenti garantiti dal Fondo possono essere ceduti, in tutto o in parte, all'interno del gruppo del soggetto finanziatore o a istituzioni finanziarie nazionali, comunitarie e internazionali, anche ai sensi della legge 30 aprile 1999, n. 130, senza le formalità e i consensi previsti dalla disciplina che regola la cessione del credito e conservano le medesime garanzie e le coperture assicurative che assistono il finanziamento. 174. All'APE si applica il tasso di interesse e la misura del premio assicurativo relativa all'assicurazione di copertura del rischio di premorienza indicati negli accordi-quadro di cui al comma 169. 175. Le modalità di attuazione delle disposizioni di cui ai commi da 165 a 174 e gli ulteriori criteri, condizioni e adempimenti per l'accesso al finanziamento, nonché i criteri, le condizioni e le modalità di funzionamento del Fondo di garanzia di cui al comma 173 e della garanzia di ultima istanza dello Stato sono disciplinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. 176. La gestione del Fondo di garanzia di cui al comma 173 è affidata all'INPS sulla base di un'apposita convenzione da stipulare tra lo stesso Istituto e il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali. 177. Le somme erogate in quote mensili di cui al comma 166 del presente articolo non concorrono a formare il reddito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche. A fronte degli interessi sul finanziamento e dei premi assicurativi per la copertura del rischio di premorienza corrisposti al soggetto erogatore è riconosciuto, alle condizioni di cui al presente comma, un credito d'imposta annuo nella misura massima del 50 per cento dell'importo pari a un ventesimo degli interessi e dei premi assicurativi complessivamente pattuiti nei relativi contratti. Tale credito d'imposta non concorre alla formazione del reddito ai fini delle imposte sui redditi ed è riconosciuto dall'INPS per l'intero importo rapportato a mese a partire dal primo pagamento del trattamento di pensione. L'INPS recupera il credito rivalendosi sulle ritenute da versare mensilmente all'erario nella sua qualità di sostituto d'imposta. All'APE si applicano gli articoli da 15 a 22 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601.

178. Gli effetti della trattenuta di cui al sesto periodo del comma 171 non rilevano ai fini del riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali sottoposte alla prova dei mezzi.». — Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003, supplemento ordinario. — Il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo) è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 95 del 24 aprile 2017, supplemento ordinario. — Si riporta il contenuto dell'art. 53 del citato decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50:

«Art. 53 (APE). — 1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 179, lettera d), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, le attività lavorative di cui all'allegato C si considerano svolte in via continuativa quando nei sei anni precedenti la data di decorrenza dell'indennità di cui al comma 181 della medesima legge le medesime attività lavorative non hanno subito interruzioni per un periodo complessivamente superiore a dodici mesi e a condizione che le citate attività lavorative siano state svolte nel settimo anno precedente la predetta decorrenza per un periodo corrispondente a quello complessivo di interruzione. 2. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 199, lettera d), della legge 11 dicembre 2016 n. 232, le attività lavorative di cui all'allegato E si considerano svolte in via continuativa quando nei sei anni precedenti la data del pensionamento le medesime attività lavorative non hanno subito interruzioni per un periodo complessivamente superiore a dodici mesi e a condizione che le citate attività lavorative siano state svolte nel settimo anno precedente il pensionamento per un periodo corrispondente a quello complessivo di interruzione. 3. All'art. 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «I finanziamenti garantiti dal Fondo possono essere ceduti, in tutto o in parte, all'interno del gruppo del soggetto finanziatore o a istituzioni finanziarie nazionali, comunitarie e internazionali, anche ai sensi della legge 30 aprile 1999, n. 130, senza le formalità e i consensi previsti dalla disciplina che regola la cessione del credito e conservano le medesime garanzie e le coperture assicurative che assistono il

finanziamento.».

Note all'art. 1: — Per il testo dell'art. 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 2: — Per il testo dell'art. 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 3: — Per il testo dell'art. 1, comma 167, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'art. 24, comma 9, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, 214:

«Art. 24 (Disposizioni in materia di trattamenti pensionistici). — ( Omissis ). 9. Per i lavoratori e le lavoratrici la cui pensione è liquidata a carico dell'AGO e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, nonché della gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, i requisiti anagrafici per l'accesso alla pensione di vecchiaia di cui al comma 6 del presente articolo devono essere tali da garantire un'età minima di accesso al trattamento pensionistico non inferiore a 67 anni per i soggetti, in possesso dei predetti requisiti, che maturano il diritto alla prima decorrenza utile del pensionamento dall'anno 2021. Qualora, per effetto degli adeguamenti dei predetti requisiti agli incrementi della speranza di vita ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, la predetta età minima di accesso non fosse assicurata, sono ulteriormente incrementati gli stessi requisiti, con lo stesso decreto direttoriale di cui al citato art. 12, comma 12 -bis , da emanare entro il 31 dicembre 2019, al fine di garantire, per i soggetti, in possesso dei predetti requisiti, che maturano il diritto alla prima decorrenza utile del pensionamento dall'anno 2021, un'età minima di accesso al trattamento pensionistico comunque non inferiore a 67 anni. Resta ferma la disciplina di adeguamento dei requisiti di accesso al sistema pensionistico agli incrementi della speranza di vita ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per gli adeguamenti successivi a quanto previsto dal secondo periodo del presente comma. L'art. 5 della legge 12 novembre 2011, n. 183 è abrogato. ( Omissis ).».

Note all'art. 4: — Per il testo dell'art. 1, comma 168, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. — La legge 30 marzo 2001 n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 2001. — Si riporta il testo dell'art. 13 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196:

«Art. 13 (Informativa). — 1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per iscritto circa: a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;

b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati; c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere; d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi; e) i diritti di cui all'art. 7; f) gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell'art. 5 e del responsabile. Quando il titolare ha designato più responsabili è indicato almeno uno di essi, indicando il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili. Quando è stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7, è indicato tale responsabile.

2. L'informativa di cui al comma 1 contiene anche gli elementi previsti da specifiche disposizioni del presente codice e può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare in concreto l'espletamento, da parte di un soggetto pubblico, di funzioni ispettive o di controllo svolte per finalità di difesa o sicurezza dello Stato oppure di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

3. Il Garante può individuare con proprio provvedimento modalità semplificate per l'informativa fornita in particolare da servizi telefonici di assistenza e informazione al pubblico.

4. Se i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1, comprensiva delle categorie di dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

5. La disposizione di cui al comma 4 non si applica quando: a) i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria; b) i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento;

c) l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante, prescrivendo eventuali misure appropriate, dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si riveli, a giudizio del Garante, impossibile.

5 -bis. L'informativa di cui al comma 1 non è dovuta in caso di ricezione di curricula spontaneamente trasmessi dagli interessati ai fini dell'eventuale instaurazione di un rapporto di lavoro. Al momento del primo contatto successivo all'invio del curriculum, il titolare è tenuto a fornire all'interessato, anche oralmente, una informativa breve contenente almeno gli elementi di cui al comma 1, lettere

a) , d) ed f) .».

Note all'art. 6: — Per il testo dell'art. 1, comma 167, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'art. 13, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917: «Art. 13 (Altre detrazioni). — ( Omissis ). 3. Se alla formazione del reddito complessivo concorrono uno o più redditi di pensione di cui all'art. 49, comma 2, lettera a) , spetta una detrazione dall'imposta lorda, non cumulabile con quella prevista al comma 1 del presente articolo, rapportata al periodo di pensione nell'anno, pari a: a) 1.880 euro, se il reddito complessivo non supera 8.000 euro. L'ammontare della detrazione effettivamente spettante non può essere inferiore a 713 euro; b) 1.297 euro, aumentata del prodotto fra 583 euro e l'importo corrispondente al rapporto fra 15.000 euro, diminuito del reddito complessivo, e 7.000 euro, se l'ammontare del reddito complessivo è superiore a

8.000 euro ma non a 15.000 euro; c) 1.297 euro, se il reddito complessivo è superiore a 15.000 euro ma non a 55.000 euro. La detrazione spetta per la parte corrispondente al rapporto tra l'importo di 55.000 euro, diminuito del reddito complessivo, e l'importo di 40.000 euro. ( Omissis ).» Note all'art. 7: — La legge 30 marzo 2001 n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 2001. — Per il testo il testo dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) si veda nella nota all'art. 4. — Per il testo dell'art. 1, comma 169, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. La legge 27 gennaio 2012, n. 3 (Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30 gennaio 2012. — La legge 30 marzo 2001 n. 152 (Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale) è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 2001. — Si riporta il testo dell'art. 124 -bis del citato decreto legislativo 1° settembre 1993 n. 385:

«Art. 124 -bis (Verifica del merito creditizio). — 1. Prima della conclusione del contratto di credito, il finanziatore valuta il merito creditizio del consumatore sulla base di informazioni adeguate, se del caso fornite dal consumatore stesso e, ove necessario, ottenute consultando una banca dati pertinente. 2. Se le parti convengono di modificare l'importo totale del credito dopo la conclusione del contratto di credito, il finanziatore aggiorna le informazioni finanziarie di cui dispone riguardo al consumatore e valuta il merito creditizio del medesimo prima di procedere ad un aumento significativo dell'importo totale del credito. 3. La Banca d'Italia, in conformità alle deliberazioni del CICR, detta disposizioni attuative del presente articolo.». Note all'art. 9: — Si riporta il testo dell'art. 125 -bis del citato decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385: «Art. 125 -bis (Contratti e comunicazioni). — 1. I contratti di credito sono redatti su supporto cartaceo o su altro supporto durevole che soddisfi i requisiti della forma scritta nei casi previsti dalla legge e contengono in modo chiaro e conciso le informazioni e le condizioni stabilite dalla Banca d'Italia, in conformità alle deliberazioni del CICR. Una copia del contratto è consegnata ai clienti. 2. Ai contratti di credito si applicano l'art. 117, commi 2, 3 e 6, nonché gli articoli 118, 119, comma 4, e 120, comma 2. 3. In caso di offerta contestuale di più contratti da concludere per iscritto, diversi da quelli collegati ai sensi dell'art. 121, comma 1, lettera d), il consenso del consumatore va acquisito distintamente per ciascun contratto attraverso documenti separati.

4. Nei contratti di credito di durata il finanziatore fornisce periodicamente al cliente, su supporto cartaceo o altro supporto durevole una comunicazione completa e chiara in merito allo svolgimento del rapporto. La Banca d'Italia, in conformità alle deliberazioni del CICR, fissa i contenuti e le modalità di tale comunicazione. 5. Nessuna somma può essere richiesta o addebitata al consumatore se non sulla base di espresse previsioni contrattuali. 6. Sono nulle le clausole del contratto relative a costi a carico del consumatore che, contrariamente a quanto previsto ai sensi dell'art. 121, comma 1, lettera e), non sono stati inclusi o sono stati inclusi in modo non corretto nel TAEG pubblicizzato nella documentazione predisposta secondo quanto previsto dall'art. 124. La nullità della clausola non comporta la nullità del contratto. 7. Nei casi di assenza o di nullità delle relative clausole contrattuali: a) il TAEG equivale al tasso nominale minimo dei buoni del tesoro annuali o di altri titoli similari eventualmente indicati dal Ministro dell'economia e delle finanze, emessi nei dodici mesi precedenti la conclusione del contratto. Nessuna altra somma è dovuta dal consumatore a titolo di tassi di interesse, commissioni o altre spese; b) la durata del credito è di trentasei mesi. 8. Il contratto è nullo se non contiene le informazioni essenziali ai sensi del comma 1 su:

a) il tipo di contratto; b) le parti del contratto; c) l'importo totale del finanziamento e le condizioni di prelievo e di rimborso.

9. In caso di nullità del contratto, il consumatore non può essere tenuto a restituire più delle somme utilizzate e ha facoltà di pagare quanto dovuto a rate, con la stessa periodicità prevista nel contratto o, in mancanza, in trentasei rate mensili.». — Per il testo dell'art. 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse.

Note all'art. 10:

— Per il testo dell'art. 1, comma 171, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. — Si riporta il testo dell'art. 34 della legge 21 luglio 1965, n. 903: «Art. 34. — Ai fini del controllo dell'esistenza in vita dei pensionati e della conservazione dello stato di vedova o di nubile nei casi previsti dalla legge è istituita presso ciascun Comune l'anagrafe dei pensionati dell'Istituto nazionale della previdenza sociale. Per l'attuazione di quanto disposto al comma precedente, l'Istituto nazionale della previdenza sociale comunica al Comune di residenza i nominativi dei beneficiari delle pensioni e l'Ufficio anagrafe del Comune provvede ad informare lo Istituto nazionale della previdenza sociale delle variazioni per matrimonio o morte.». — Si riporta il testo dell'art. 1, comma 303, della legge 23 dicembre 2014, n. 190: « 303. All'art. 2 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

“A decorrere dal 1° gennaio 2015 il medico necroscopo trasmette all'Istituto nazionale della previdenza sociale, entro 48 ore dall'evento, il certificato di accertamento del decesso per via telematica on line secondo le specifiche tecniche e le modalità procedurali già utilizzate ai fini delle comunicazioni di cui ai commi precedenti. In caso di violazione dell'obbligo di cui al primo periodo si applicano le sanzioni di cui all'art. 46 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326”».

Note all'art. 11: — Il regolamento (CE) 10 ottobre 2014, n. 2015/35 (Regolamento delegato della Commissione) che integra la direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvibilità II) (Testo rilevante ai fini del SEE) è pubblicato nella G.U.U.E. n. L 12 del 17 gennaio 2015. — Per il testo dell'art. 1, commi da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. Note all'art. 12: — Si riporta il testo dell'art. 125 -sexies del citato decreto legislativo

1° settembre 1993, n. 385: «Art. 125 -sexies (Rimborso anticipato). — 1. Il consumatore può rimborsare anticipatamente in qualsiasi momento, in tutto o in parte, l'importo dovuto al finanziatore. In tale caso il consumatore ha diritto a una riduzione del costo totale del credito, pari all'importo degli interessi e dei costi dovuti per la vita residua del contratto. 2. In caso di rimborso anticipato, il finanziatore ha diritto ad un indennizzo equo ed oggettivamente giustificato per eventuali costi direttamente collegati al rimborso anticipato del credito. L'indennizzo non può superare l'1 per cento dell'importo rimborsato in anticipo, se la vita residua del contratto è superiore a un anno, ovvero lo 0,5 per cento del medesimo importo, se la vita residua del contratto è pari o inferiore a un anno. In ogni caso, l'indennizzo non può superare l'importo degli interessi che il consumatore avrebbe pagato per la vita residua del contratto. 3. L'indennizzo di cui al comma 2 non è dovuto: a) se il rimborso anticipato è effettuato in esecuzione di un contratto di assicurazione destinato a garantire il credito;

b) se il rimborso anticipato riguarda un contratto di apertura di credito; c) se il rimborso anticipato ha luogo in un periodo in cui non si applica un tasso di interesse espresso da una percentuale specifica fissa predeterminata nel contratto; d) se l'importo rimborsato anticipatamente corrisponde all'intero debito residuo ed è pari o inferiore a 10.000 euro.». Note all'art. 15: — Si riporta il testo dell'art. 2751 -bis del codice civile: «Art. 2751 -bis (Crediti per retribuzioni e provvigioni, crediti dei coltivatori diretti, delle società od enti cooperativi e delle imprese artigiane). — Hanno privilegio generale sui mobili i crediti riguardanti: 1) le retribuzioni dovute, sotto qualsiasi forma, ai prestatori di lavoro subordinato e tutte le indennità dovute per effetto della cessazione del rapporto di lavoro, nonché il credito del lavoratore per i danni conseguenti alla mancata corresponsione, da parte del datore di lavoro, dei contributi previdenziali ed assicurativi obbligatori ed il credito per il risarcimento del danno subito per effetto di un licenziamento inefficace, nullo o annullabile; 2) le retribuzioni dei professionisti e di ogni altro prestatore d'opera intellettuale dovute per gli ultimi due anni di prestazione; 3) le provvigioni derivanti dal rapporto di agenzia dovute per l'ultimo anno di prestazione e le indennità dovute per la cessazione del rapporto medesimo; 4) i crediti del coltivatore diretto, sia proprietario che affittuario, mezzadro, colono, soccidario o comunque compartecipante, per i corrispettivi della vendita dei prodotti, nonché i crediti del mezzadro o del colono indicati dall'art. 2765; 5) i crediti dell'impresa artigiana, definita ai sensi delle disposizioni legislative vigenti, nonché delle società ed enti cooperativi di produzione e lavoro per i corrispettivi dei servizi prestati e della vendita dei manufatti; 5 -bis) i crediti delle società cooperative agricole e dei loro consorzi per i corrispettivi della vendita dei prodotti;

5 -ter) i crediti delle imprese fornitrici di lavoro temporaneo di cui alla legge 24 giugno 1997, n. 196, per gli oneri retributivi e previdenziali addebitati alle imprese utilizzatrici.».

— Si riporta il testo dell'art. 30 del decreto-legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n. 122: «Art. 30 (Potenziamento dei processi di riscossione dell'INPS). — 1. A decorrere dal 1° gennaio 2011, l'attività di riscossione relativa al recupero delle somme a qualunque titolo dovute all'INPS, anche a seguito di accertamenti degli uffici, è effettuata mediante la notifica di un avviso di addebito con valore di titolo esecutivo.

2. L'avviso di addebito deve contenere a pena di nullità il codice fiscale del soggetto tenuto al versamento, il periodo di riferimento del credito, la causale del credito, gli importi addebitati ripartiti tra quota capitale, sanzioni e interessi ove dovuti nonché l'indicazione dell'agente della riscossione competente in base al domicilio fiscale presente nell'anagrafe tributaria alla data di formazione dell'avviso. L'avviso dovrà altresì contenere l'intimazione ad adempiere l'obbligo di pagamento degli importi nello stesso indicati entro il termine di sessanta giorni dalla notifica nonché l'indicazione che, in mancanza del pagamento, l'agente della riscossione indicato nel medesimo avviso procederà ad espropriazione forzata, con i poteri, le facoltà e le modalità che disciplinano la riscossione a mezzo ruolo. L'avviso deve essere sottoscritto, anche mediante firma elettronica, dal responsabile dell'ufficio che ha emesso l'atto. Ai fini dell'espropriazione forzata, l'esibizione dell'estratto dell'avviso di cui al comma 1, come trasmesso all'agente della riscossione secondo le modalità indicate al comma 5, tiene luogo, a tutti gli effetti, dell'esibizione dell'atto stesso in tutti i casi in cui l'agente della riscossione ne attesti la provenienza. 3. 4. L'avviso di addebito è notificato in via prioritaria tramite posta elettronica certificata all'indirizzo risultante dagli elenchi previsti dalla legge, ovvero previa eventuale convenzione tra comune e INPS, dai messi comunali o dagli agenti della polizia municipale. La notifica può essere eseguita anche mediante invio di raccomandata con avviso di ricevimento. 5. L'avviso di cui al comma 2 viene consegnato, in deroga alle disposizioni contenute nel decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46, agli agenti della riscossione con le modalità e i termini stabiliti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale. 6. All'atto dell'affidamento e, successivamente, in presenza di nuovi elementi, l'INPS fornisce, anche su richiesta dell'agente della riscossione, tutti gli elementi, utili a migliorare l'efficacia dell'azione di recupero. 7. 8. 9. 10. L'art. 25, comma 2, del decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46, è abrogato. 11. 12. 13. In caso di mancato o ritardato pagamento delle somme richieste con l'avviso di cui al comma 2 le sanzioni e le somme aggiuntive dovute sono calcolate, secondo le disposizioni che le regolano, fino alla data del pagamento. All'agente della riscossione spettano l'aggio, interamente a carico del debitore, ed il rimborso delle spese relative alle procedure esecutive, previste dall'art. 17 del decreto legislativo 13 aprile 1999, n. 112. 14. Ai fini di cui al presente articolo, i riferimenti contenuti in norme vigenti al ruolo, alle somme iscritte a ruolo e alla cartella di pagamento si intendono effettuati ai fini del recupero delle somme dovute a qualunque titolo all'INPS al titolo esecutivo emesso dallo stesso Istituto, costituito dall'avviso di addebito contenente l'intimazione ad adempiere l'obbligo di pagamento delle medesime somme affidate per il recupero agli agenti della riscossione. 15. I rapporti con gli agenti della riscossione continueranno ad essere regolati secondo le disposizioni vigenti.». Note all'art. 17: — Per il testo dell'art. 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. Note all'art. 18: — Per il testo dell'art. 1, commi

da 166 a 178, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse. — Per i riferimenti al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si veda nelle note alle premesse. Note all'art. 19: — Per il testo dell'art. 1, comma 176, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si veda nelle note alle premesse.

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

**DECRETO 4 agosto 2017 .** Adeguamento del contributo annuo dello Stato, in favore del Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, relativo all'anno 2016. (GU n. 244 del 18.10.17)

**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. 21, secondo comma, della citata legge n. 903 del 1973, che prevede l'erogazione di un contributo annuo complessivo dello Stato in favore del Fondo di previdenza del clero e dei ministri di culto delle confessioni religiose diverse dalla cattolica;

Visto l'art. 4, secondo comma, del decreto-legge 22 dicembre 1981, n. 791, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1982, n. 54, il quale stabilisce che il suddetto contributo, a decorrere dal 1° gennaio 1982, è modificato, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con la stessa periodicità e nella stessa misura dell'aumento percentuale che ha dato luogo alle variazioni degli importi delle pensioni per perequazione automatica;

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

Tenuto conto che l'art. 11 del decreto-legge 22 dicembre 1981, n. 791, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1982, n. 54, prevede, a favore del menzionato Fondo, un contributo a carico dello Stato pari a Euro 1.032.914,00;

Vista l'esigenza di specificare nel presente provvedimento sia l'ammontare del contributo di cui all'art. 21 della citata legge n. 903 del 1973, come determinato ai sensi dell'art. 4, secondo comma, del decreto-legge 22 dicembre 1981, n. 791, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1982, n. 54, sia l'ammontare del contributo di cui all'art. 11 del medesimo decreto-legge;

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

Decreta:

Articolo unico

1. Il contributo a carico dello Stato di cui all'art. 21, secondo comma, della legge 22 dicembre 1973, n. 903, a valere sul capitolo 4356 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Centro di responsabilità «Politiche previdenziali», rimane invariato, a decorrere dal 1° gennaio 2016, in Euro 8.027.272,36

2. Il contributo di cui all'art. 11 del decreto-legge 22 dicembre 1981, n. 791, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1982, n. 54, resta stabilito in Euro 1.032.914,00. Il presente decreto è inviato alla Corte dei conti per la registrazione e 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**

Registrato alla Corte dei conti il 27 settembre 2017 Ufficio controllo atti MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro e politiche sociali, reg.ne prev. n. 2038

**Parziale approvazione della delibera n. 22919/16 adottata dal Consiglio di amministrazione della cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri ed architetti liberi professionisti (INARCASSA) in data 16 dicembre 2016.**(GU n. 244 del 18.10.17)

Con nota del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 36/0011173/ING-L-156 del 28 settembre 2017 è stata parzialmente 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. 22919/16 adottata dal Consiglio di amministrazione della Inarcassa in data 16 dicembre 2016, limitatamente alla determinazione del tasso di capitalizzazione dei contributi per l'anno 2016, di cui all'art. 4, comma 3, lettera b) , del decreto legislativo n. 42/2006

## PRIVATO SOCIALE

**DECRETO 9 ottobre 2017.** Liquidazione coatta amministrativa della «Ferrara Assistenza società cooperativa sociale - in liquidazione», in Ferrara e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 248 del 23.10.17)

### 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 Confederazione cooperative italiane ha chiesto che la società «Ferrara assistenza società 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 in considerazione dell'impossibilità della cooperativa di far fronte alle proprie obbligazioni per la presenza di istanze di fallimento;

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 2016, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza, in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 982.004,00, si riscontra una massa debitoria di € 1.197.864,00 ed un patrimonio netto negativo di € 296.335,00;

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 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 «Ferrara assistenza società cooperativa sociale - in liquidazione», con sede in Ferrara (FE), (codice fiscale 01820990388) 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. Roberto Gullini (C.F. GLL RRT 70B16 D548Q), nato a Ferrara (FE) il 16 febbraio 1970, ivi domiciliato, via Mascheraio 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 dinanzi al competente

Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 9 ottobre 2017

D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto O RSINI

**DECRETO 3 ottobre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Aurora Società cooperativa sociale», in Francavilla d'Ete e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 248 del 23.10.17)

**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 13 aprile 2017 n. 21/2017 del Tribunale di Fermo con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Aurora Società 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 «Aurora Società cooperativa sociale», con sede in Francavilla D'Ete (FM) (codice fiscale 01317700449) 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 l'avv. Vanessa Fedeli (C.F. FDLVSS77E62D542K) nata a Fermo il 22 maggio 1977, ivi domiciliata, via Campiglione n. 20.

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, 3 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDÀ

**DECRETO 3 ottobre 2017** . Liquidazione coatta amministrativa della «Il Mandorlo cooperativa sociale in liquidazione già Saman lavoro cooperativa sociale in liquidazione», in Milano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 251 del 26.10.17)

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 «Saman lavoro cooperativa sociale in liquidazione»;

Visto che da visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese risulta che in data 14 aprile 2017 la suddetta cooperativa ha variato la propria denominazione sociale in «Il Mandorlo cooperativa sociale in liquidazione»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2015, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 900.779,00, si riscontra una massa debitoria di € 1.714.206,00 ed un patrimonio netto negativo di € -813.486,00;

Considerato che in data 20 febbraio 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 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 «Il Mandorlo cooperativa sociale in liquidazione già Saman lavoro cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Milano (codice fiscale 12076400154) 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. Marco Colombo, nato a Busto Arsizio (Varese) il 4 febbraio 1970 (codice fiscale CLMMRC70B04B300N), e domiciliato in Rescaldina (Milano), via Ignazio Bossi n. 46.

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, 3 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDÀ

**DECRETO 3 ottobre 2017** . Liquidazione coatta amministrativa della «Le Muse società cooperativa», in Minori e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

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 «Le Muse Società cooperativa»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente Registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2015, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 394.031,00, si riscontra una massa debitoria di € 617.216,00 ed un patrimonio netto negativo di € -233.954;

Considerato che in data 17 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 e che il legale rappresentante della società ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di 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;

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 «Le Muse Società cooperativa», con sede in Minori (Salerno) (codice fiscale 03537380655) 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. Domenico Apa, nato a Nocera Inferiore (Salerno) il 10 aprile 1980 (codice fiscale PAADNC80D10F912L), e ivi domiciliato in via Loria n. 11.

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, 3 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDÀ

**DECRETO 3 ottobre 2017** . Liquidazione coatta amministrativa della «Millennium cooperativa sociale in liquidazione», in Senigallia e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

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 «Millennium Cooperativa Sociale in liquidazione»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2013, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 30.861,00, si riscontra una massa debitoria di € 36.732,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 11.048,00;

Considerato che in data 13 aprile 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;

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 artt. 254 -sexiesdecies , 2545 -septiesdecies , secondo comma e 2545-octiesdecies del Codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Millennium Cooperativa Sociale in liquidazione», con sede in Senigallia (Ancona) (codice fiscale n. 01561500420) 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. Mauro Tarantino, nato a Palermo il 2 gennaio 1962 codice fiscale TRNMRA62A02G273P), e domiciliato in Ostra (Ancona), via Brodolini, n. 22.

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, 3 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDÀ

**DECRETO 3 ottobre 2017** .Liquidazione coatta amministrativa della «Società Cooperativa sociale San Ludovico», in Limosano e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 252 del 27.10.17)

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 marzo 2017, n. 1/2017, del Tribunale di Campobasso con la quale è stato dichiarato lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Società cooperativa sociale San Ludovico»;

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 «Società cooperativa sociale San Ludovico», con sede in Limosano (Campobasso) - (codice fiscale n. 01612220705) 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 la dott.ssa Filomena Mangiacotti (codice fiscale MNGFMN80S45L219M) nata a Torino il 5 novembre 1980, domiciliata in Termoli (Campobasso), via Adriatica n. 58.

Al rt. 2. C 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, 3 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDRA

**DECRETO 6 ottobre 2017 .** Sostituzione del commissario liquidatore della «La Pepita società cooperativa sociale», in Terrassa Padovana. (GU n. 252 del 27.10.17)

**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 decreto ministeriale del 18 maggio 2017 n. 230/2017, con il quale la società cooperativa «La Pepita società cooperativa sociale», con sede in Terrassa Padovana (Padova), è stata posta in liquidazione coatta amministrativa e la dr.ssa Chiara De Rossi ne è stata nominata commissario liquidatore;

Vista la nota in data 22 luglio 2017 con la quale il citato commissario liquidatore ha rinunciato all'incarico conferitogli;

Ritenuto necessario provvedere alla sostituzione della dott.ssa Chiara De Rossi dall'incarico di commissario liquidatore della società sopra indicata;

Visti i nominativi dei professionisti segnalati dall'Associazione di rappresentanza assistenza e tutela del movimento cooperativo Confederazione cooperative italiane;

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

Decreta:

Art. 1.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal curriculum vitae , è nominato commissario liquidatore della società in premessa, il dott. Nicola Miotello, nato a Latisana (Udine) il 12 aprile 1967, (codice fiscale MTLNCL67D12E473C), domiciliato in Martellago (Venezia), p.zza Bertati n. 6, in sostituzione della dott.ssa Chiara De Rossi, rinunciataria.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Tale provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo, ovvero in via straordinaria dinnanzi al Presidente della Repubblica qualora sussistano i presupposti di legge.

Roma, 6 ottobre 2017

D'ordine del Ministro Il Capo di Gabinetto O RSINI

**DECRETO 20 settembre 2017 .** Liquidazione coatta amministrativa della «Theia Società cooperativa sociale», in Santa Luce e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 253 del 28.10.17)  
**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 Confcooperative ha chiesto che la società «Theia Società cooperativa sociale» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione della Confcooperative dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2013, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 50.913,00 si riscontra una massa debitoria di € 67.761,00 ed un patrimonio netto negativo di € -20.214,00;

Considerato che in data 19 luglio 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 il legale rappresentante della società ha comunicato formalmente la propria rinuncia alla presentazione di osservazioni e/o controdeduzioni;

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

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267; Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Theia Società cooperativa sociale», con sede in Santa Luce (Pisa) (codice fiscale 01973710500) 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. Lorenzo Signorini (codice fiscale SGNLNZ81T29G702X) nato a Pisa il 29 dicembre 1981, ivi domiciliato, Lungarno Buozzi 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 dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 20 settembre 2017  
 d'ordine del Ministro  
 Il Capo di Gabinetto ORSINI

<b>SANITÀ</b>
---------------

**MINISTERO DELLA SALUTE**

**DECRETO 29 settembre 2017** . Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità. (BUR n. 248 del 23.10.17)

**IL MINISTRO DELLA SALUTE**

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

Visto l'art. 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e successive modificazioni che ha istituito l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute;

Visto l'art. 2, comma 357, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, in virtù del quale, la suddetta Agenzia ha assunto la denominazione di Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, quale organo tecnico scientifico del Servizio sanitario nazionale, che svolge attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della salute, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

Vista l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 116/CSR), concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure che, nel definire un assetto nazionale di governance del rischio clinico, che vede collegati in rete tutti i soggetti istituzionalmente chiamati a contribuire alla sicurezza dei pazienti e delle cure, ha attribuito all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) i compiti di monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e di Osservatorio nazionale sinistri e polizze assicurative;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 11 dicembre 2009, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità» (SIMES), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 12 gennaio 2010; Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero della salute» e, in particolare gli articoli 4 e 11;

Vista la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»;

Visto, in particolare, l'art. 3, comma 1, della citata legge n. 24 del 2017, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sia istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità;

Visto il comma 2 del richiamato art. 3, il quale prevede che l'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'art. 2 della richiamata legge n. 24 del 2017, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'art. 5 della medesima legge, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie;

Ritenuto, pertanto, di provvedere, ai sensi dell'art. 3, comma 1 della predetta legge n. 24 del 2017, all'istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità; 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 nella seduta del 21 settembre 2017 (Rep. atti n. 156/CSR);

Decreta:

Art. 1. Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità

1 È istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24, di seguito «Osservatorio».

2. L'Osservatorio è composto da:

- a) il direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con funzioni di coordinatore;
- b) il direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute;
- c) il direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute;
- d) il direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute;
- e) il direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute;
- f) il direttore generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico del Ministero della salute;
- g) il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco;
- h) il presidente dell'Istituto superiore di sanità;
- i) il presidente del Consiglio superiore di sanità;
- j) cinque esperti designati dal Ministro della salute;
- k) otto rappresentanti delle regioni e delle province autonome, designati dalla commissione salute del coordinamento delle regioni.

3. Le funzioni di supporto tecnico-scientifico delle attività dell'Osservatorio sono svolte dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

4. L'Osservatorio, all'atto dell'insediamento, adotta un regolamento, con il quale disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle attività.

Art. 2. Funzioni dell'Osservatorio

1. L'Osservatorio di cui all'art. 1, nel rispetto degli indirizzi di programmazione sanitaria nazionale definiti dal Ministero della salute, svolge le seguenti funzioni:

- a) acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'art. 2 della legge n. 24 del 2017, i dati regionali relativi ai rischi, agli eventi avversi ed eventi sentinella, nonché agli eventi senza danno;
- b) acquisisce dai richiamati Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente i dati regionali relativi alle tipologie dei sinistri, alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso;
- c) analizza i dati acquisiti ai sensi delle lettere a) e b) ;
- d) fornisce indicazioni alle Regioni sulle modalità di sorveglianza del rischio sanitario ai fini della sicurezza del paziente;
- e) individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e per il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure da parte delle strutture sanitarie, nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie anche attraverso la predisposizione di linee di indirizzo;
- f) effettua, sulla base dei dati acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario, il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure a livello nazionale;
- g) trasmette al Ministro della salute, entro e non oltre il 31 dicembre di ciascun anno, una relazione sull'attività svolta.

2. L'Osservatorio, per l'espletamento dei compiti di cui al comma 1, si avvale anche dei dati presenti nel Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES).

3. Ai fini dello svolgimento delle funzioni di cui al comma 1, lettera e) , l'Osservatorio si avvale delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, come individuate ai sensi dell'art. 5 della legge n. 24 del 2017 e può, altresì, avvalersi di rappresentanti delle federazioni e delle associazioni professionali e di esperti nelle specifiche materie trattate, incluse le associazioni dei pazienti.

Art. 3. Disposizioni finali

1. Al funzionamento dell'Osservatorio si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori a carico della finanza pubblica.

2. La partecipazione all'Osservatorio è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati. Le eventuali spese di missione dei componenti sono poste a carico delle amministrazioni di appartenenza.

rt. 4. Entrata in vigore

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

2. Il presente decreto è trasmesso al competente organo di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 29 settembre 2017 Il Ministro:  
LORENZIN

## PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 28 OTTOBRE 2017, arretrati compresi

### AMMINISTRAZIONE REGIONALE

#### EMILIA-ROMAGNA

**ATTO DI INDIRIZZO - Oggetto n. 5321** - Risoluzione proposta dal Presidente Pompignoli, su mandato della I Commissione, recante: Avvio del procedimento finalizzato alla sottoscrizione dell'Intesa con il Governo per il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" ai sensi dell'articolo 116, comma terzo, della Costituzione, (BUR n. 279 del 18.10.17)

#### PRESENTAZIONE

**Nel contesto di un processo, a distanza di oltre sedici anni dalla riforma del Titolo V della Costituzione, volto ad una rivisitazione delle forme di autonomia e di decentramento, già le Regioni Lombardia e Veneto, con il referendum del 22 ottobre, hanno in effetti riproposto negoziati con il Governo centrale al fine di ridefinirne l'autonomia a fronte delle materie definire ulteriormente.**

**A tale riguardo le Regioni Toscana (vedi PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS n. 239) e con il presente provvedimento l'Emilia Romagna, attraverso i propri Consigli regionali hanno impegnato le rispettive Giunte regionali ad avviare specifici negoziati per la definizione di una maggiore autonomia in determinate materie.**

**Pertanto, a fronte dell'analisi svolta in itinere dalle Regioni per il necessario adeguamento alle funzioni rispetto rinnovate esigenze di un decentramento più efficace, si ritiene percorribile la riproposizione a livello di Conferenza Stato – Regioni di un percorso comune di analisi e di valutazione delle materie che richiedono il riconoscimento di maggiore autonomia.**

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

#### Visti e richiamati

- l'articolo 5 della Costituzione in cui si prevede che la Repubblica *“adegua i principi e i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento”*;

- l'articolo 116, comma terzo, della Costituzione, ai sensi del quale *“ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e le materie indicate dal secondo comma del medesimo articolo alle lettere l), limitatamente all'organizzazione*

della giustizia di pace, n) e s), possono essere attribuite ad altre Regioni, con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata”;

- l'articolo 119 della Costituzione, che richiede a Regioni ed enti locali il rispetto del principio di pareggio di bilancio, nonché il concorso ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione Europea;

- l'articolo 14 della legge 5 maggio 2009, n. 42 (Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione) il quale, richiamando il necessario rispetto dei principi stabiliti dall'articolo 119 della Costituzione, prevede che la legge statale, adottata sulla base della suddetta Intesa tra lo Stato e la Regione, assegni alla Regione medesima le risorse finanziarie strettamente correlate con le ulteriori forme e condizioni di autonomia accordate. A tale scopo, l'Intesa dovrà quindi altresì recare la quantificazione delle risorse da trasferire alla Regione;

**visto altresì**

- l'articolo 104, comma 2, del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna;

**considerato**

- che il Presidente della Giunta regionale ha trasmesso alla Presidenza di questa Assemblea, con nota prot. AL/2017/41597 del 29 agosto 2017, il *Documento di indirizzi per l'avvio del percorso finalizzato all'acquisizione di “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” ai sensi dell'articolo 116, comma terzo, della Costituzione*, approvato dalla Giunta regionale nella seduta del 28 agosto 2017;

- che il richiamato *Documento di indirizzi* è stato iscritto all'ordine del giorno generale di questa Assemblea con il numero 5166, assegnato alle Commissioni assembleari e fatto oggetto di illustrazione da parte del Presidente della Giunta nella seduta del 12 settembre 2017 della Commissione referente I *Bilancio, Affari generali ed istituzionali*;

- che nella su menzionata comunicazione il Presidente ha precisato come l'iniziativa sia riconducibile alle priorità della Legislatura regionale in corso, così come declinate nel Programma di mandato, riferendosi in particolare agli interventi di contrasto alla disoccupazione e per la creazione di nuovi posti di lavoro, alle misure per il rafforzamento delle capacità competitive e per l'innovazione del tessuto produttivo, l'internazionalizzazione, il supporto allo *start up* per le nuove imprese e il sostegno degli investimenti;

- che il richiamato *Documento di indirizzi*, contenente le prime indicazioni politiche volte ad individuare gli ambiti di differenziazione di competenze legislative ed amministrative, è stato sottoposto alla condivisione e alla valutazione degli organi assembleari, attraverso l'esame delle Commissioni competenti per materia, in sede consultiva, e della Commissione I *Bilancio, Affari generali ed istituzionali* in sede referente;

- che, come precisato in sede di illustrazione da parte del Presidente della Giunta, sul richiamato *Documento di indirizzi* è stato parallelamente avviato il percorso di confronto con le associazioni e le istituzioni firmatarie del Patto per il lavoro, nonché con i rappresentanti delle autonomie territoriali dell'Emilia-Romagna ai fini della condivisione dei contenuti ivi previsti;

**dato atto**

- del dibattito svolto, in sede consultiva, nelle Commissioni assembleari competenti, rispettivamente: dalla Commissione II *Politiche economiche*, nelle sedute del 13 e 20 settembre 2017; dalla Commissione III *Territorio, Ambiente e Mobilità*, nella seduta del 21 settembre 2017; dalla Commissione IV *Salute e politiche sociali*, nella seduta del 19 settembre 2017; dalla Commissione V *Cultura, scuola, formazione, lavoro, sport e legalità*, nella seduta del 21 settembre 2017; dalla Commissione *per la parità e per i diritti delle persone* nella seduta del 13 settembre 2017;

**dato altresì atto**

- del dibattito svolto, in sede referente, dalla Commissione I *Bilancio, affari generali ed istituzionali* nelle sedute del 12 e 25 settembre 2017.

**VALUTATI**



### **gli ambiti indicati nel Documento di indirizzi**

- con riferimento alle competenze in materia di **“TUTELA E SICUREZZA DEL LAVORO, ISTRUZIONE TECNICA E PROFESSIONALE”** la richiesta di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguarda:

#### **“tutela e sicurezza del lavoro”**

a. le politiche attive del lavoro, anche alla luce dell'istituzione dell' Agenzia regionale per il lavoro prevista dalla legge regionale di riordino (n. 13/2015), perseguendo l'obiettivo di garantire il permanente esercizio differenziato sui propri territori delle funzioni amministrative già esercitate dai servizi provinciali per l'impiego. A tal fine occorre stabilire un quadro di finanziamenti stabile: (i) per i costi del personale e gli altri costi di funzionamento dell'Agenzia per il Lavoro, inclusi quelli connessi al "piano di rafforzamento dei servizi e delle misure di politica attiva del lavoro" previsto dall'art. 15 del decreto legislativo n. 150/2015, in coerenza con il riparto dei costi relativi ai centri per l'impiego, come verrà definito a livello nazionale in attuazione dell'accordo politico del 7 settembre 2017 tra il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e gli Assessori regionali al lavoro e con l'obiettivo di ottimizzare la spesa complessiva statale e regionale in materia. Si tratta, infatti, di potenziare sia il personale addetto ai centri per l'impiego, in modo da contenere i tempi medi di attesa per la presa in carico dell'utenza, sia i servizi offerti dai centri stessi;

(ii) per il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto legislativo n. 150/2015, l'obiettivo è quello di assicurare, nella logica di sinergia, sussidiarietà e collaborazione con il sistema dei soggetti accreditati, nel quadro dei principi di cui al decreto legislativo 150/2015, i seguenti servizi per le diverse fasce di utenza: orientamento di base e specialistico, supporto alla ricerca del lavoro, orientamento e supporto all'autoimpiego, attività per la qualificazione professionale, supporto all'attivazione di tirocini e strumenti di conciliazione. Tali prestazioni si affiancheranno alle misure di formazione e orientamento, nonché ai diversi programmi europei rivolti, in particolare, alla fascia dell'utenza "giovani";

b. le politiche attive del lavoro, al fine di ricondurre a unità il sistema, consentendo flessibilizzazione degli strumenti di politica attiva in modo da renderli adeguati e funzionali alla durata dei diversi strumenti di sostegno al reddito. I mercati del lavoro sono, infatti, "naturalmente" regionali e la Regione deve avere, quindi, la possibilità di regolare gli strumenti di politica attiva del lavoro definendo le priorità rispetto ai beneficiari degli strumenti di sostegno al reddito, anche al fine di garantire i principi di adeguatezza e appropriatezza;

c. vigilanza sulla regolarità degli strumenti di politica attiva del lavoro, con specifico riferimento ai tirocini, consentendo alla Regione di introdurre misure complementari di controllo sugli stessi e mediante l'avvalimento degli Ispettorati territoriali del lavoro. Si tratta, infatti, di rafforzare le azioni di controllo e ispettive per riuscire a contrastare tempestivamente eventuali situazioni di irregolarità nell'utilizzo dello strumento.

#### **“istruzione tecnica e professionale, istruzione e formazione professionale, istruzione universitaria”**

a - strumenti, anche normativi, atti a realizzare un sistema unitario di Istruzione tecnica e professionale e di Istruzione e Formazione professionale (*IeFP*) che, nel rispetto delle autonomie scolastiche, permetta di contrastare la dispersione scolastica e innalzare le competenze dei giovani in coerenza con le opportunità occupazionali del territorio e rendere disponibili al sistema delle imprese le competenze e professionalità necessarie. Possibilità di definire accordi con l'Ufficio scolastico regionale per una programmazione dell'offerta fondata sul pieno e concordato utilizzo degli strumenti di flessibilità e autonomia, con riferimento all'Istruzione tecnica e all'Istruzione professionale. Attribuzione alla Regione delle risorse necessarie a garantire il diritto dei giovani di scegliere se assolvere il diritto-dovere all'istruzione e formazione nel “sistema di istruzione” (di competenza statale) o nel “sistema di istruzione e formazione professionale” (ad oggi i trasferimenti ministeriali alle Regioni per la *IeFP* sono residuali, definiti annualmente e ripartiti su criteri che non permettono il pieno esercizio delle competenze esclusive ovvero non sono neutri rispetto ai modelli adottati dalle singole Regioni). L'obiettivo è agire nell'ambito del disegno complessivo del sistema educativo e

formativo, così come definito dalle normative vigenti, per garantire una risposta formativa qualificata, rispondente e coerente con le specificità dei sistemi produttivi territoriali, che permetta di conseguire gli obiettivi di incremento dell'occupazione, di ridurre il tasso di dispersione scolastica e di innalzare la percentuale dei giovani che hanno una istruzione di livello terziario. Qualificare e arricchire l'offerta a partire dalla piena valorizzazione dell'autonomia delle istituzioni educative, che, agendo in un sistema integrato, possano, nella collaborazione con le imprese, rispondere agli obiettivi sopra indicati. In particolare, occorre garantire una offerta di percorsi di *IeFP* realizzati dagli enti di formazione professionale accreditati, e le necessarie azioni personalizzate, che permettano loro di conseguire una qualifica professionale rispondente alle opportunità del sistema economico e produttivo regionale al fine di promuovere il successo formativo e di ridurre il tasso di dispersione scolastica sotto al 10%. Occorre inoltre qualificare e arricchire l'offerta di istruzione tecnica e professionale, a partire dalla piena valorizzazione dell'autonomia scolastica, nonché garantire un'offerta coerente di percorsi di formazione terziaria non universitaria (ITS e IFTS) e corrispondere alla domanda di alte competenze tecniche e tecnologiche del sistema produttivo per incrementare le percentuali dei giovani con istruzione di livello terziario;

b - la competenza legislativa, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni universitarie, in relazione alle connessioni tra il sistema universitario e il sistema produttivo regionale, funzionale alla creazione di percorsi di formazione terziaria universitaria, con riferimento anche alle esigenze di formazione duale e/o permanente, progettati dalle Università in collaborazione con gli stakeholders di riferimento ed orientati ad un immediato inserimento nel mondo del lavoro. L'obiettivo è quello di realizzare percorsi di formazione terziaria di tipo universitario in grado di rispondere al bisogno dinamico di competenze del mondo del lavoro e del sistema economico produttivo regionale, accrescendo significativamente il livello di partecipazione all'istruzione terziaria e l'occupabilità dei giovani;

c - consentire un'adeguata qualificazione dei luoghi della formazione sia dal punto di vista strutturale che tecnologico;

- con riferimento alle competenze in materia di ***“INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLE IMPRESE, RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA, SOSTEGNO ALL'INNOVAZIONE”***, la richiesta di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguarda:

**“internazionalizzazione e commercio con l'estero”**

- strumenti anche normativi per la promozione e realizzazione di iniziative riguardanti prioritariamente l'internazionalizzazione del sistema produttivo e commerciale regionale. Promuovere altresì il sistema educativo e formativo, universitario, della ricerca e dell'innovazione dell'Emilia-Romagna, anche al fine di rafforzare l'attrattività del territorio nel suo complesso. Si tratta di garantire supporto continuativo alle imprese, in particolare alle piccole e medie imprese, assicurando continuità e semplificazione dei procedimenti, nei loro percorsi di crescita e internazionalizzazione e sostenere le attività del sistema regionale attraverso azioni di promozione. Le risorse finanziarie connesse consentiranno, peraltro, di integrare le attività di promozione con le attività di sistema relative all'attrazione di investimenti in stretta relazione con ICE e Invitalia;

**“ricerca scientifica e tecnologica, sostegno all'innovazione per i sistemi produttivi e allo start up di impresa”**

- strumenti, anche normativi, per lo sviluppo della ricerca scientifica e della ricerca applicata a supporto dell'innovazione di tutti i sistemi produttivi, dello sviluppo sostenibile e dell'innovazione sociale. Si tratta di dotare queste azioni delle risorse necessarie per garantire lo sviluppo di un sistema unitario, nel cui ambito sia possibile l'interconnessione di Università, centri di ricerca e imprese, al fine di innalzare il livello di ricerca, sviluppo e innovazione del territorio. L'obiettivo è mettere in campo con continuità azioni di sistema per sostenere la domanda e l'offerta di ricerca, assicurando il pieno coinvolgimento delle imprese, in particolare delle piccole e medie imprese, rafforzando reti e filiere, al fine di accelerare la crescita del rapporto Ricerca e Sviluppo sul PIL regionale. Le risorse potranno essere destinate al sostegno continuativo delle imprese, compresa l'incubazione e lo start up d'impresa, e all'offerta regionale della ricerca, anche mutuando modelli di finanziamento della ricerca industriale già sperimentati in altri contesti europei; - con riferimento alle competenze in materia di

**“TERRITORIO E RIGENERAZIONE URBANA, AMBIENTE E INFRASTRUTTURE”**, la richiesta di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguarda:

**“governo del territorio e rigenerazione urbana”**

a - l’acquisizione di competenze legislative e amministrative volte a superare la frammentazione amministrativa per la disciplina dei procedimenti in materia di edilizia, infrastrutture impianti produttivi, con l’obiettivo di incrementare l’attrattività del sistema territoriale, ai fini della regolarizzazione degli stati legittimi, per errori materiali o approssimazioni tecniche e della messa in sicurezza sismica;

b - definizione d’intesa con lo Stato di azioni e strumenti integrati e multidisciplinari finalizzati ad attivare processi strutturali, non episodici, di rigenerazione urbana, attraverso politiche organiche in grado di agire in modo trasversale sulle componenti fisiche e spaziali (edifici, spazi pubblici, ambiente), sul sistema economico e produttivo (con riferimento all’ integrazione di usi, funzioni e servizi ed alle più efficienti forme di aggregazione), sulla componente sociale, con particolare attenzione alle fasce più deboli (con azioni di innovazione sulla filiera dell’abitare e di costruzione di comunità e identità locali), sulla base dei criteri contenuti nel sistema legislativo nazionale;

c - qualificazione del sistema delle infrastrutture ferroviarie e completamento della rete viaria principale a supporto del sistema produttivo, per un’elevata qualità dello sviluppo;

**“tutela dell’ambiente”**

a - il riconoscimento in capo alla Regione della potestà legislativa in materia di ambiente con riferimento all’emanazione di norme di dettaglio nell’ambito della legislazione e della normativa tecnica statale finalizzate ad introdurre norme di semplificazione per il raccordo dei procedimenti con quelli di competenza regionale nonché a disciplinare l’organizzazione delle funzioni amministrative assegnate alla Regione;

b - il riconoscimento in capo alla Regione della competenza a emanare norme volte ad attribuire compiti di tutela dell’ambiente e di sicurezza territoriale alle proprie agenzie quali centri di competenza inter-istituzionali vocati all’integrazione amministrativa in materia. Le agenzie agiscono nel quadro degli indirizzi normativi ed operativi stabiliti dalla Regione in coerenza con quanto previsto dal punto precedente;

c - il riconoscimento in capo alla Regione delle competenze amministrative, attuative e complementari, in materia di ambiente, attualmente esercitate a livello sovracomunale, nel territorio della Regione;

d - il riconoscimento in capo alla Regione di strumenti gestionali finalizzati a conseguire elevati livelli di tutela ambientale in una logica di azione continua e pluriennale con particolare riferimento all’esigenza di contrastare fenomeni di dissesto e inquinamento del territorio, di gestione delle acque per l’adattamento ai cambiamenti climatici e assicurare una più rapida e certa gestione dello stesso nell’ambito della *governance* stabilita dalla legge statale;

e - il potenziamento del sistema regionale di protezione civile per lo svolgimento delle attività e dei compiti di cui all’art. 3 della legge n. 225/1992 (previsione e prevenzione dei rischi, soccorso delle popolazioni sinistrate ed ogni altra attività necessaria e indifferibile diretta al contrasto e al superamento dell’emergenza e alla mitigazione del rischio). Strumenti di finanziamento adeguati anche con la costituzione di appositi Fondi regionali;

- con riferimento alle competenze in materia di **“TUTELA DELLA SALUTE”** la richiesta di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguarda:

a - limitatamente agli aspetti di gestione delle risorse destinate al territorio regionale, e nel rispetto dei vincoli complessivi di finanza pubblica e di erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché nel rispetto dell’unitarietà del contratto collettivo nazionale di lavoro, si chiede la possibilità di rendere più flessibile la capacità di gestione dei vari capitoli di spesa non prevedendo vincoli specifici sulle singole macro voci (ad esempio la spesa sul personale o sui farmaci). Il sistema di vincoli attuali non permette di agire concretamente l’autonomia gestionale regionale e di porre in essere politiche attive di tutela della salute dei propri cittadini nelle forme ritenute più efficaci;

b - sul sistema di *governance* delle Aziende sanitarie si richiede il riconoscimento della potestà di modificarne gli assetti anche accorpando, ove si ritenesse necessario, le Aziende sanitarie territoriali o ospedaliere e le Aziende ospedaliero-universitarie, nonché costituendo Aziende trasversali di carattere regionale, nel rispetto del dettato del D.Lgs. n. 517/1999 e garantendo la coerenza con la L.R. 29/2004 e quindi in pieno accordo con le linee di programmazione regionale e con il parere obbligatorio degli atenei interessati;

c - autonomia nella definizione qualitativa e quantitativa delle forme di distribuzione del farmaco garantendo, ove previsto la riscossione delle quote partecipate dei cittadini;

d - possibilità di prevedere misure ulteriori di tutela della salute pubblica, a fronte di evidenze epidemiologiche o emergenze specifiche, anche attraverso la revisione del numero dei vaccini obbligatori, rispetto a quanto previsto a livello nazionale all'interno dei LEA per i residenti in regione Emilia-Romagna;

e - possibilità di integrare il sistema formativo delle scuole di specializzazione mediche, in accordo con gli atenei della regione, per garantire la copertura del fabbisogno professionale del sistema sanitario regionale e del turn over, nel rispetto dei requisiti fissati a livello nazionale, anche attraverso il finanziamento diretto dei contratti di formazione lavoro;

f - possibilità di definire misure volte a garantire una più equa accessibilità ai servizi da parte dei cittadini anche rideterminando importi e regole di compartecipazione alla spesa diverse da quelle previste a livello nazionale prevedendo la possibilità di rimodulare le esenzioni per reddito in relazione alle fasce di età, alla composizione del nucleo familiare e a particolari necessità di tutela, nel quadro della disciplina dell'ISEE (Indice Situazione Economica Equivalente);

g - l'incremento del livello di autonomia regionale che, insieme a più incisivi strumenti giuridici, consenta una disponibilità regionale di risorse annue sufficiente a garantire la realizzazione degli investimenti necessari a contrastare l'inadeguatezza del patrimonio edilizio e tecnologico delle aziende sanitarie, escluso l'incremento della pressione fiscale da parte della Regione. Infatti l'adeguamento ed il rinnovo del patrimonio edilizio e tecnologico delle Aziende sanitarie rappresenta nel contesto attuale un tema che richiede nuove strategie di approccio. Le maggiori esigenze legate alla sicurezza delle strutture ospedaliere, la necessità di disporre di soluzioni logistiche e funzionali idonee alle mutate strategie operative, compresa l'esigenza di completare la realizzazione delle Case della salute in modo da garantire a tutti i territori una equa distribuzione dei servizi, si accompagnano alla cronica difficoltà di sostituzione delle apparecchiature biomediche che induce rilevanti inefficienze nel sistema di cura. Vista la cronica difficoltà a garantire un flusso di risorse nazionali dedicate all'alimentazione dei programmi di investimenti in sanità ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988, e tenuto conto del livello di efficienza dimostrato dalla Regione Emilia-Romagna nell'utilizzo di tali risorse, quando rese disponibili, si ritiene allo stato attuale non rinviabile l'individuazione di una diversa strategia, nel quadro di un aumentato livello di autonomia regionale ex articolo 116 della Costituzione, che lasci nella disponibilità regionale un ammontare annuo di risorse sufficiente a garantire la realizzazione degli investimenti necessari a contrastare l'inadeguatezza del patrimonio edilizio e tecnologico;

- con riferimento alle competenze complementari e accessorie in materia di:

**a. - "COORDINAMENTO DELLA FINANZA PUBBLICA"**

Nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, territorialmente assegnati, la richiesta di maggiore autonomia a favore della Regione riguarda, sulla base di Intese approvate con il Consiglio delle Autonomie locali, la definizione di criteri applicativi, modalità e tempi, anche in superamento delle disposizioni applicative statali, ai fini del ricorso all'indebitamento e agli interventi di investimento da parte degli enti locali e della stessa Regione, realizzate attraverso l'utilizzo dei risultati di amministrazione degli esercizi precedenti. La Regione assicura il rispetto dell'obiettivo di "finanza pubblica territoriale", nonché gli obblighi informativi nei confronti del Governo. La richiesta di maggiore autonomia nella definizione della normativa di dettaglio o complementare è perfettamente coerente con le finalità della legge regionale n. 12 del 2010 (*Patto di stabilità territoriale*) ed è volta ad assicurare la massimizzazione delle opportunità di investimento sul territorio regionale rispetto a

risorse già presenti. Si basa sul rafforzamento del Sistema regionale di Regione, Comuni e Province; non comporta oneri aggiuntivi sul bilancio regionale e riduce l'*overshooting*, ovvero il non utilizzo di risorse destinate agli investimenti.

**b. - “GOVERNANCE ISTITUZIONALE”**

Riconoscimento di competenze amministrative e legislative differenziate ai fini dell'accrescimento in capo alla Regione dei poteri di definizione del sistema istituzionale interno alla Regione Emilia-Romagna, al fine di consentire la realizzazione di innovativi modelli di *governance* istituzionale, nonché riconoscimento della potestà regionale di procedere, d'intesa con le amministrazioni locali, anche ad una diversa allocazione di funzioni amministrative;

**c. - “PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE E ALL'ATTUAZIONE DEL DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA”**

Potenziamento dei meccanismi di partecipazione alle decisioni dirette alla formazione degli atti legislativi e delle iniziative dell'Unione europea (fase ascendente) a seguito dell'acquisizione delle ulteriori competenze a favore della Regione.

In quest'ottica, occorre rendere più incisiva la posizione della Regione Emilia-Romagna nei negoziati sugli atti e le politiche dell'Unione Europea, nel contesto dei meccanismi previsti dall'ordinamento statale per la formazione della posizione italiana (legge n. 234 del 2012);

**CONDIVISA**

- la scelta di avviare il negoziato con lo Stato ai fini della sottoscrizione dell'Intesa di cui all'articolo 116, comma terzo, della Costituzione, preordinata alla presentazione da parte del Governo della proposta che porterà all'adozione della legge statale con la quale saranno riconosciute alla Regione Emilia-Romagna “*ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia*”;

**IMPEGNA**

- il Presidente della Giunta ad avviare il negoziato con il Governo ai fini dell'Intesa prevista dall'articolo 116, comma terzo, della Costituzione, individuando quale prioritario oggetto di contrattazione gli ambiti di seguito sinteticamente riportati:

a. *tutela e sicurezza del lavoro, istruzione tecnica e professionale;*

b. *internazionalizzazione delle imprese, ricerca scientifica e tecnologica, sostegno all'innovazione;*

c. *territorio e rigenerazione urbana, ambiente e infrastrutture;*

d. *tutela della salute;*

e. *competenze complementari e accessorie riferite alla governance istituzionale e al coordinamento della finanza pubblica;*

- il Presidente della Giunta, fermo restando il carattere prioritario degli ambiti oggetto di contrattazione sopraelencati, ad avviare, in una seconda fase, il negoziato con il Governo ai fini dell'intesa prevista dal comma III dell'articolo 116 sulla materia indicata dalla lettera l) del comma II dell'art. 117, limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace;

- il Presidente della Giunta a rassegnare a questa Assemblea, con cadenza periodica, gli esiti del negoziato con il Governo nazionale;

- il Presidente della Giunta a trasmettere all'Assemblea legislativa lo schema di Intesa con il Governo prima della sua formale sottoscrizione;

**IMPEGNA ALTRESÌ**

- la Giunta regionale a comunicare tempestivamente a questa Assemblea il formale avvio del negoziato con il Governo nazionale;

- la Giunta regionale ad acquisire il parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi e per gli effetti del già richiamato articolo 116, comma terzo, della Costituzione.

*Approvata a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 3 ottobre 2017*

**PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1635** - Relazione Piano della Performance organizzativa della Regione Puglia. Anno 2016”. Approvazione schema definitivo.

**Note**

Viene approvato lo schema definitivo della Relazione sulla Performance Organizzativa della Regione Puglia per l'anno 2016 che comprende tutte le Strutture della Giunta, incluse quelle autonome e quelle del Consiglio Regionale, così come riportato nell'allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.

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

## **LAZIO**

**DGR 10.10.17, n. 642** Decreto Ministeriale del 1/10/2012 e Conferenza Unificata n.17 del 26/2/2015. Approvazione dello schema di "Protocollo di intesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza applicate in via definitiva o provvisoria nei confronti di soggetti affetti da vizio parziale o totale di mente", tra la Regione Lazio e il Ministero di Giustizia. (BUR n. 84 del 19.10.17)

### **Note**

Viene approvato lo schema di "Protocollo di intesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza applicate in via definitiva o provvisoria nei confronti di soggetti affetti da vizio parziale o totale di mente", tra la Regione Lazio e il Ministero di Giustizia (Corte d'Appello di Roma, Procura Generale presso la Corte d'Appello di Roma, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Provveditorato Lazio-Abruzzo e Molise, Dipartimento Giustizia Minorile e di comunità, Direzione Interdistrettuale per l'Esecuzione Penale Esterna).

## **PROTOCOLLO DI INTESA**

**PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA APPLICATE IN VIA DEFINITIVA O PROVVISORIA NEI CONFRONTI DI SOGGETTI AFFETTI DA VIZIO PARZIALE O TOTALE DI MENTE**

VISTA la legge n. 419 del 30/11/1998 ("Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"), all'art. 5 ("Riordino della medicina penitenziaria);

Visto il Decreto Legislativo n. 230 del 22 giugno 1999 ("Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge n. 419);

VISTO il DPCM 1 aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"); VISTO il Decreto 1/10/2012 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia, recante "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia";

VISTO l'Allegato A al suddetto Decreto del 1/10/2012 nella parte in cui prevede che: "Considerando che i pazienti destinatari delle strutture di che trattasi possono presentare caratteristiche psicopatologiche significativamente variabili, fermi restando i requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e al presente decreto, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ferma restando la gestione sanitaria, ne assicurano con sequenzialmente un'implementazione adeguatamente diversificata, anche in termini strutturali, organizzativi, di profili di sicurezza e di vigilanza esterna, nonché per livelli di protezione, idonea a rispondere alle diverse caratteristiche psicopatologiche ed alla loro evoluzione". VISTO il Decreto-Legge n. 211 del 22/12/2011 ("Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata da sovraffollamento delle carceri"), convertito con modifiche dalla legge n. 9 del 17-2-2012;

VISTO il Decreto-Legge 25/3/2013 n. 24 ("Disposizioni in materia sanitaria"), convertito con modifiche dalla legge 23/5/2013, n. 57;

VISTO il Decreto-Legge 31/3/2014 (“Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari”), convertito con modifiche dalla legge 30/5/2014, n. 81;

VISTO l’art. 7 dell’“Accordo, ai sensi del DM del 1/10/2012, All. A concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione del D.M. 1 ottobre 2012, emanato in applicazione dell’art.3 ter, comma 2, del Decreto Legge 22/12/2011 n.211 convertito con modificazioni, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal Decreto Legge 31/03/2014 n.52, convertito in Legge 30/05/2014 n.81” sancito in Conferenza Unificata con risoluzione n. 17 in data 26/2/2015 regola i rapporti con Uepe e Magistratura;

VISTO l’art. 4 del suddetto Accordo sancito in Conferenza Unificata con risoluzione n.17 del 26/2/2015 dal titolo “Formazione” che ai sensi dell’all.A del D.M. 1° ottobre 2012 dice che “Le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle REMS mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la magistratura di Sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato”;

VISTO l’art. 1 comma 16 lett. c) della legge 4 luglio 2017, n. 103 con il quale il Governo è delegato ad adottare, senza maggiori oneri, nel termine di un anno dal 3.8.2017 la “revisione della disciplina delle misure di sicurezza personali ai fini della espressa indicazione del divieto di sottoporre a misure di sicurezza personali per fatti non preveduti come reato dalla legge del tempo in cui furono commessi; rivisitazione, con riferimento ai soggetti imputabili, del regime del cosiddetto «doppio binario», prevedendo l'applicazione congiunta di pena e misure di sicurezza personali, nella prospettiva del minor sacrificio possibile della libertà personale, soltanto per i delitti di cui all'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale e prevedendo comunque la durata massima delle misure di sicurezza personali, l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e la revoca delle misure di sicurezza personali quando la pericolosità sia venuta meno; revisione del modello definitorio dell'infermità, mediante la previsione di clausole in grado di attribuire rilevanza, in conformità a consolidate posizioni scientifiche, ai disturbi della personalità; previsione, nei casi di non imputabilità al momento del fatto, di misure terapeutiche e di controllo, determinate nel massimo e da applicare tenendo conto della necessità della cura, e prevedendo l'accertamento periodico della persistenza della pericolosità sociale e della necessità della cura e la revoca delle misure quando la necessità della cura o la pericolosità sociale siano venute meno; previsione, in caso di capacità diminuita, dell'abolizione del sistema del doppio binario e previsione di un trattamento sanzionatorio finalizzato al superamento delle condizioni che hanno diminuito la capacità dell'agente, anche mediante il ricorso a trattamenti terapeutici o riabilitativi e l'accesso a misure alternative, fatte salve le esigenze di prevenzione a tutela della collettività”;

VISTO l’art. 1 comma 16 lett. d) del predetto comma che reca: “tenuto conto dell'effettivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e dell'assetto delle nuove residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), previsione della destinazione alle REMS prioritariamente dei soggetti per i quali sia stato accertato in via definitiva lo stato di infermità al momento della commissione del fatto, da cui derivi il giudizio di pericolosità sociale, nonché dei soggetti per i quali l'infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, degli imputati sottoposti a misure di sicurezza provvisorie e di tutti coloro per i quali occorra accertare le relative condizioni psichiche, qualora le sezioni degli istituti penitenziari alle quali sono destinati non siano idonee, di fatto, a garantire i trattamenti terapeutico-riabilitativi, con riferimento alle peculiari esigenze di trattamento dei soggetti e nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione”;

VISTA la delibera del Consiglio Superiore della Magistratura in data 19 aprile 2017 “Direttive interpretative ed applicative in materia di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e di istituzione delle Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) di cui alla legge n. 81 del 2014”;

VISTA la Raccomandazione del Consiglio d’Europa CM/REC(2014)3 adottata dal Comitato dei ministri il 19.2.2014 in materia di Delinquenti pericolosi;

La Regione Lazio in persona del Presidente Nicola Zingaretti e la Corte di Appello di Roma in persona del Presidente Luciano Panzani, la Procura Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Roma in persona del Procuratore Generale Giovanni Salvi, il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria in persona del capo dipartimento Santi Consolo, il Provveditorato regionale per l'Amministrazione Penitenziaria in persona del provveditore Cinzia Calandrino, il Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità in persona del Capo Dipartimento Gemma Tuccillo, la Direzione dell'Ufficio Interdistrettuale per l'Esecuzione Penale Esterna in persona del Direttore Paola Ruggeri

di seguito definiti "le parti", convengono e stipulano quanto segue:

#### Articolo 1

Le parti assicurano:

- modalità operative di collaborazione tra magistrato/perito-consulente/ASL/DSM/UEPE anche con l'adozione di uno schema di quesito concordato;
- una tempestiva ed efficace comunicazione tra direttore della REMS, referente ASL/DSM, magistratura;
- la regolamentazione delle modalità con le quali inviare gli internati che lo necessitano presso luoghi di cura esterni; la traduzione e il piantonamento ai soggetti per i quali vi sono esigenze di scorta derivanti dalla loro posizione giuridica e non di per sé dalla loro patologia psichiatrica, sono regolati secondo le modalità previste al seguente art.11;
- in accordo con la Prefettura, standard comuni di sicurezza interna e perimetrale delle residenze;
- la condivisione dei dati relativi al movimento e alle liste dei ricoverati;
- la condivisione dei dati relativi alla posizione giuridica e alla cartella sanitaria dei soggetti internati, anche mediante l'ausilio di banche dati dedicate.

#### Articolo 2

La Regione Lazio assicura, nelle strutture presenti sul territorio regionale, livelli di assistenza terapeutica, ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale, ospedaliera diversificati e proporzionati ai diversi livelli di sicurezza al fine di assicurare, con il solo intervento sanitario, adeguato ricovero anche ai soggetti aggressivi, poco trattabili e di difficile gestione.

#### Articolo 3

L'emanazione e l'esecuzione dei provvedimenti di presa in carico, da eseguirsi nel territorio della Regione Lazio, saranno precedute e accompagnate da intese individuali che riguardano il singolo paziente e terranno conto delle soluzioni tecnico-operative qui di seguito individuate.

#### Articolo 4

Ai fini dell'attuazione del presente protocollo il D.A.P. e la Regione Lazio indicano l'effettivo fabbisogno di posti nelle REMS e garantiscono la effettiva attuazione delle misure gradate.

#### Articolo 5

La Regione Lazio, con il concorso delle Aziende Sanitarie Locali e dei Dipartimenti di Salute Mentale, assicura all'Autorità Giudiziaria:

- uno o più referenti, individuati fra gli psichiatri del Dipartimento, per valutare l'effettiva necessità di una misura detentiva o, alternativamente, la possibilità di una misura terapeutica meno afflittiva della libertà (libertà vigilata/LV e licenza finale di esperimento/LFE) per i pazienti autori di reato inclusi nel territorio del Dipartimento;
- la concreta ed efficiente attuazione dei piani terapeutici riabilitativi individuali di dimissione (PTRI);
- la realizzazione di interventi finalizzati sia a prevenire l'applicazione delle misure di sicurezza detentive sia a favorire le misure alternative richieste dalla legge n.81/2014.



#### Articolo 6

La Regione Lazio, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale della Asl, con il perito/consulente e con il magistrato, concorre alla individuazione del trattamento terapeutico più appropriato per il paziente e alla segnalazione di quelle situazioni meritevoli di approfondimenti. Il Dipartimento di Salute Mentale competente fornisce, ai magistrati, in caso di necessità, il numero telefonico del sanitario individuato come referente per la gestione delle problematiche forensi del paziente, nonché i numeri dei cellulari di servizio dei suoi Direttori. Lo stesso Dipartimento cura l'aggiornamento degli elenchi nominativi e telefonici a disposizione dei magistrati.

#### Articolo 7

La Regione Lazio, con il concorso delle Aziende Sanitarie Locali e dei Dipartimenti di Salute Mentale:

- fornisce all'ufficio dell'esecuzione penale esterna (UEPE) l'elenco dei referenti dei DSM che collaborano all'attuazione dei PTRI dei pazienti ai fini del loro reinserimento sociale e informazioni utili in ordine alle possibilità di trattamento territoriale;
  - fornisce all'A.G. competente l'elenco aggiornato delle strutture residenziali territoriali accreditate della Regione;
  - rende accessibile mensilmente i dati relativi al sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (SMOP).
  - in fase di dimissione, fornisce all'UEPE una relazione sull'utente;
- Il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG monitora:
- il flusso dei dati dei pazienti sottoposti a misura di sicurezza (MdS) in REMS;
  - la loro situazione di internamento (trasferimento, esecuzione penale esterna con LFE e LV, dimissione);
  - la puntuale registrazione degli eventi critici che si siano verificati presso le REMS (fughe, aggressioni, incidenti).

#### Articolo 8

Nella formulazione del quesito e per l'acquisizione della valutazione dei DSM, il magistrato valuta la possibilità di utilizzare uno schema prefissato, costituente buona prassi, quale il seguente: "Accerti il perito, sottoponendo a visita l'indagato/imputato ed acquisendo tutta la documentazione medica ad esso relativa, esistente presso strutture pubbliche o private, se lo stesso fosse capace di intendere e di volere al momento del fatto; nel caso di accertata incapacità di intendere e volere, indichi il perito la presenza e la persistenza di rischio psicopatologico, rilevante ai fini dell'apprezzamento, da parte del giudice, della pericolosità sociale; in caso di ricorrenza di rischio psicopatologico, dica il perito se il periziando sia da considerare persona che presenti allo stato necessità di cura a elevata o attenuata intensità terapeutica, precisando i rispettivi indicatori clinici; individui, quindi, il perito la misura più idonea a contenere la pericolosità, precisando i trattamenti terapeutici più idonei alla cura del periziando ed eventualmente in grado di incidere positivamente sulla pericolosità di questo, approntando uno specifico piano terapeutico, anche d'intesa con i servizi sanitari territoriali e tenendo conto che il ricovero in REMS "può essere disposto solo quando risulti che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e fare fronte alla sua pericolosità sociale" (art. 3 ter, co. IV D.L. 211/11); indichi il perito le strutture residenziali, comprese le REMS, dotate di caratteristiche tali, sotto il profilo terapeutico, da assicurare i trattamenti più idonei alla cura del soggetto e al contenimento della sua pericolosità psichiatrica; qualora il ricovero in REMS sia ritenuto l'unica misura idonea, individui il perito, ove possibile, percorsi terapeutici alternativi, anche temporanei, se, sulla base delle informazioni assunte, non sussista la possibilità di un immediato ricovero. Il perito/consulente deve avvalersi della collaborazione del DSM territorialmente competente di residenza del paziente e la relazione integra al suo interno eventuali valutazioni formulate dal DSM.

#### Articolo 9

Premesso che il ricovero in REMS costituisce l'estrema ratio, le misure di sicurezza non detentive come la libertà vigilata, indicano specifiche prescrizioni idonee ad evitare nuovi reati (art. 228 III co c.p.). E' considerata come prescrizione anche la sottoposizione ai piani terapeutici predisposti dai competenti DDSSMM ovvero il ricovero presso strutture terapeutiche residenziali territoriali. In prossimità della scadenza della Misura di Sicurezza, il magistrato di sorveglianza può autorizzare un periodo di licenza finale di esperimento (LFE), ex art. 53 Ordinamento Penitenziario, della durata di mesi sei – eventualmente rinnovabile – durante il quale il paziente, sottoposto al regime della libertà vigilata, può essere inserito in una struttura terapeutica residenziale o presso la famiglia al fine di proseguire la fase di riabilitazione e reinserimento nel territorio con opportuno Progetto Terapeutico Individualizzato (P.T.I.). Durante il periodo di LFE non può essere garantito il posto letto al paziente e nel caso di revoca della LFE, il paziente va avviato ad un percorso terapeutico riabilitativo stabilito dal DSM anche ricorrendo alla REMS qualora ogni altra forma di cura residenziale abbia dato esito fallimentare.

#### Articolo 10

Sono assicurate le comunicazioni tra responsabile REMS e magistratura e tra responsabile Rems e D.A.P. anche mediante comunicazione mensile alle REMS dei recapiti telefonici degli uffici competenti in ordine ai singoli soggetti nei confronti dei quali è disposta una misura di sicurezza. Il magistrato: - all'atto di ingresso del soggetto ricoverato trasmette al Responsabile REMS copia del fascicolo giudiziario e in particolare l'ordinanza applicativa della misura di sicurezza, la sentenza definitiva con applicazione della misura di sicurezza, la consulenza tecnica di ufficio o di parte; - crea un canale preferenziale con il giudice tutelare che permetta di attuare in tempi rapidi le misure necessarie per i pazienti autori di reato in misura di sicurezza, con ridotta capacità di agire (amministrazione di sostegno o forme maggiormente incisive di tutela); - autorizza le comunicazioni per il mantenimento dei rapporti con la famiglia e la rete sociale anche in considerazione delle indicazioni ricevute dall'equipe della Rems; - autorizza, previo parere del responsabile della REMS, le attività trattamentali esterne alla REMS incluse nel PTRI.

#### Articolo 11

Il primo ingresso e i trasferimenti per necessità giudiziaria sono disposti dalla Autorità Giudiziaria con i mezzi che essa riterrà. Il trasferimento, successivo a quello di ingresso nella REMS, e l'adozione delle misure atte a prevenire condotte del paziente, lesive per sé o per altri, in relazione alle sue intrinseche condizioni di salute mentale, rientrano nel trattamento sanitario e sono di competenza dell'autorità sanitaria. La Regione solo in presenza delle condizioni suddette quindi esclusivamente legate alla salute mentale del paziente, adotterà le misure strutturali e organizzative volte a garantire la sicurezza dello stesso anche in ambiente esterno alla REMS. L'Autorità Giudiziaria è competente ad individuare con provvedimento motivato le eventuali situazioni di pericolo o di necessità di isolamento, non connesse alle condizioni mentali del paziente, ma derivanti da altre esigenze e da diversi indicatori di pericolosità, disponendo le conseguenti cautele, da porsi in esecuzione per mezzo della polizia penitenziaria e delle forze dell'ordine. Nei casi di ricovero urgente disposto dal responsabile REMS, il magistrato ordina sempre la traduzione e il piantonamento del soggetto trasferito a mezzo delle Forze di Polizia. Il provvedimento deve essere rivalutato entro 48 ore sulla base degli elementi di conoscenza comunicati dal responsabile REMS, secondo i parametri sopra indicati. Nella fase transitoria – vale a dire entro l'anno dalla sottoscrizione del presente protocollo – i trasferimenti e i piantonamenti sono assicurati dal D.A.P. Le parti si impegnano a concordare con le locali Prefetture standard comuni di sicurezza perimetrale e di sicurezza interna anche negli ambienti esterni alla REMS dove il soggetto è temporaneamente trasferito.

#### Articolo 12

Sono di competenza del personale delle REMS solo le "comunicazioni" che hanno ad oggetto provvedimenti decisori in ordine a richieste avanzate dallo stesso personale per la gestione sanitaria o trattamentale dell' internato. La notifica di tutti gli altri atti giudiziari deve essere effettuata secondo le regole poste dagli artt. 148 e seg. c.p.p. che individuano, quali organi delle notificazioni, l'ufficiale giudiziario o la polizia giudiziaria. La collocazione dell'internato nella REMS non è ostativa alla notifica dell'atto a mani proprie del destinatario, anche nei casi in cui questo sia stato dichiarato interdetto o incapace processualmente, essendo tuttavia previsto in tali casi l'obbligo aggiuntivo di notifica dell'atto al tutore o al curatore speciale (v. art. 166 c.p.p.). La notifica deve essere eseguita, prioritariamente, a mani proprie del destinatario mediante consegna di copia dell'atto alla persona cui è diretto. Per ipotesi di temporanea assenza dalla struttura del destinatario dell'atto, ovvero di momentanea impossibilità da parte di quest'ultimo di ricevere la consegna personalmente, l'atto, in assenza di personale addetto al servizio di portierato o ricezione posta, deve essere ricevuto da personale della struttura quale "convivente temporaneo".

#### Articolo 13

L'attuazione del presente Protocollo di Intesa è monitorata attraverso l'esame continuo dei dati relativi ai pazienti e di eventuali eventi critici. Periodicamente è convocato il Tavolo Sanità-Magistratura istituito presso la Direzione Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio. A richiesta anche di una sola delle parti, sono valutati eventuali ostacoli e criticità nell'attuazione del presente protocollo.

#### Articolo 14

La Corte di Appello e la Procura Generale, si impegnano a realizzare prassi organizzative attuative degli obiettivi del presente Protocollo di Intesa, aventi evidente ricaduta sulla concreta organizzazione degli uffici giudiziari del distretto (Tribunali ordinari, Procure della Repubblica, Tribunale di Sorveglianza, Giudice tutelare) e sulla efficacia ed efficienza in generale dell'azione giurisdizionale.

#### Articolo 15

Le parti assumono, congiuntamente, l'obbligo della formazione del personale, attraverso l'organizzazione di periodici incontri di aggiornamento e di informazione destinati a magistrati, medici, operatori sanitari e penitenziari.

Roma, Letto, confermato e sottoscritto

Nicola Zingaretti Presidente Regione Lazio

---

Luciano Panzani Presidente della Corte d'Appello di Roma

---

Giovanni Salvi Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Roma

---

Santi Consolo Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

---

Cinzia Calandrino Provveditore Lazio-Abruzzo-Molise

---

Gemma Tuccillo Capo del Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità

---

Paola Ruggeri Direttore dell'Ufficio Interdistrettuale per l'Esecuzione Penale Esterna

## **PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1631** - Recepimento Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del D. Leg.vo 28/8/1997, n. 281, sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017). (BUR n. 122 del 26.10.17)

### **Note**

Nella seduta del 27 Luglio 2017, la Conferenza Unificata per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha approvato il documento "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017).

Il documento in parola, che prevede organizzativamente un livello nazionale, uno regionale e uno locale, declina, per ciascuno dei livelli, una serie di azioni vincolanti che dovranno essere sviluppate in specifici Piani regionali e locali di prevenzione.

Il documento sottolinea, altresì, la necessità di prevedere un articolato e sistematico programma d'informazione e formazione diretto, in particolare, a tutti gli operatori che sono in contatto con la quotidianità detentiva.

Viene recepito il documento con cui è stato approvato il "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017) di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si fa rinvio).

**DGR 17.10.17, n. 1632** - Attuazione in via sperimentale del d.lgs. n. 150/2015 in favore della popolazione detenuta ed internata. Approvazione Protocollo di intesa tra Regione Puglia, Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Istituti Penali di Trani e Provincia di Barletta-Andria-Trani. (BUR n. 122 del 26.10.17)

### **Note**

#### **PREMESSA**

Il Decreto Legislativo del 14/09/2015, n.150, in attuazione della riforma del mercato del lavoro c.d. "Jobs Act", ha previsto il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, anche con riferimento alla popolazione detenuta, per il reinserimento della stessa nella vita socio — lavorativa.

La L.R. 30 ottobre 2015, n. 31 ad oggetto "Riforma del sistema di governo regionale e territoriale" ha disposto all'art. 4 che le funzioni in materia di politiche attive del lavoro continuano ad essere esercitate dalle Province e dalla Città Metropolitana di Bari fino all'entrata in vigore delle riforme di settore.

In data 11 maggio 2016 è stata sottoscritta una convenzione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Puglia con cui sono regolati i rapporti e gli obblighi in relazione alla gestione dei servizi per il lavoro e delle politiche attive per il lavoro; in particolare, è stato stabilito che la Regione Puglia svolga in forma integrata, nei confronti dei disoccupati, lavoratori beneficiari di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro e a rischio di disoccupazione, le attività previste dall'art. 18 D.Lgs n. 150/2015, attraverso la rete dei centri per l'impiego, sulla base di apposite convenzioni sottoscritte con gli enti area vasta e Città metropolitana di Bari.

In data 31/03/2017, è stata sottoscritta apposita convenzione con la Provincia di Barletta-Andria-Trani in base alla quale, tra l'altro, la stessa Provincia è stata delegata alla gestione organizzativa ed amministrativa dei Centri per l'impiego.

Il Ministero della Giustizia, nel corso del 2016, ha previsto la costituzione di un Gruppo di Lavoro Nazionale, con l'obiettivo di implementare azioni sperimentali in materia di servizi per il lavoro presso gli Istituti Penitenziari pilota di Trani, Sant'Angelo dei Lombardi e Milano Opera.

Il Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Istituti Penali di Trani ha proposto alla Amministrazione Regionale e alla Provincia B.A.T., in quanto competenti ai sensi di legge alla gestione dei servizi per il lavoro, la sottoscrizione di un protocollo di intesa per

avviare, in forma sperimentale, una serie di interventi di politica attiva per il lavoro destinati ai detenuti ed internati degli istituti penitenziari di Trani.

A seguito di vari incontri e interlocuzioni tra la Regione Puglia e gli altri soggetti coinvolti, si è addivenuti ad una formulazione condivisa del Protocollo in questione alla cui base sono posti i rispettivi impegni assunti in funzione del conseguimento delle finalità individuate.

E' interesse dell'Amministrazione regionale aderire alle attività sperimentali di attuazione del D.Lgs. n. 150/2015 in favore dell'utenza detenuta ed internata, in quanto strumentale al percorso riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale della popolazione detenuta.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato il Protocollo di intesa, di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il Ministero della Giustizia — Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Istituti Penali di Trani e la Provincia di Barletta-Andria-Trani, finalizzato a disciplinare in forma congiunta le modalità di presa in carico ed inserimento nel mercato del lavoro della categoria dei detenuti e degli internati.

<b>DIFESA DELLO STATO</b>
---------------------------

#### **BASILICATA**

**DGR 26.10.17, n. 1051** - Art. 1, co. 17 della legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» - Adozione del documento "Patto di integrità" del Dipartimento Stazione Unica Appaltante della Regione Basilicata in materia di pubblici appalti. Scelta fase della spendita consultazione con gli stakeholders.(BUR n. 41 del 16.10.17)

#### **PUGLIA**

**DGR 3.10.17, n. 1585** - Approvazione schema "Protocollo d'intesa per la realizzazione di azioni nei settori della legalità e sicurezza da finanziare con risorse delle politiche di coesione attribuite alla Regione Puglia ed al Ministero dell'Interno - PON Legalità per il ciclo di programmazione 2014-2020".(BUR n. 121 del 23.10.17)

#### **PRESENTAZIONE**

**Con il presente provvedimento la Regione ridisegna la propria strategia di interventi nei settori della legalità e della sicurezza, in relazione anche ai gravi aspetti della criminalità organizzata e alle conseguenti misure di lotta e di contrasto, e li connette ad un quadro più ampio di politiche europee, e quindi al superamento di un impegno limitato alla sola Regione, volto a coinvolgere strategie e risorse, puntualmente individuate e utilizzate, definite nei Regolamenti europei, tali da definire un quadro di riferimento operativo assolutamente efficace e determinante per lo svolgimento di politiche di coesione e di sviluppo territoriale coinvolgendo il complesso della comunità regionale, con l'utilizzazione massima delle opportunità normative e finanziarie.**

#### **Note**

#### **PREMESSA**

Con Delibera n. 1518/2015, la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del modello organizzativo denominato "MAIA".

Con Decreto n. 443/2015, il Presidente della Giunta Regionale ha adottato l'Atto di Alta Organizzazione della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lett. h), dello Statuto della Regione Puglia.

Il predetto DPGR istituisce, presso la Presidenza della Giunta Regionale, la Sezione "Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazione ed Antimafia Sociale", con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

Con DGR n. 631/2017 è stato conferito l'incarico di dirigente ad interim della Sezione Sicurezza del cittadino, Politiche per le migrazioni, Antimafia sociale.

#### **IL COLLEGAMENTO CON I REGOLAMENTI EUROPEI**

Regolamento (UE) 1301/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006 del Consiglio;

Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio; Regolamento (UE) 1304/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo sociale europeo che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006;

il regolamento n. 215/2014 di esecuzione della Commissione, del 7 marzo 2014 che stabilisce norme di attuazione del regolamento(UE) 1303/2013 per quanto riguarda la determinazione dei target intermedi e dei target finali nel quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione e la nomenclatura delle categorie di intervento per i fondi strutturali e di investimento europei;

Regolamento delegato (UE) 240/2014 della Commissione, del 7 gennaio 2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europeo;

Regolamento (UE) 288/2014 di esecuzione della Commissione, del 25 febbraio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE) 1303/2013 per quanto riguarda il modello per i programmi operativi nell'ambito dell'obiettivo Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione;

Regolamento Delegato (UE) n. 480/2014 della Commissione, del 3 marzo 2014 che integra il Regolamento(UE) 1303/2013; Decisione C (2014) 8021 del 29 ottobre 2014 con la quale la Commissione Europea ha adottato con l'Italia l'Accordo di Partenariato 2014-2020.

#### **GLI ALTRI ATTI DI RIFERIMENTO**

Decreto legislativo n. 165 del 30.03.2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss.mm.ii.;

la Decisione C(2015). 5854 del 13/08/2015, notificata in alla Regione Puglia in data 2 settembre 2015, con cui la Commissione Europea ha approvato, in conformità all'art. 96, paragrafo 10 del Reg. (LiE) n. 1303/2013,

'il Programma Operativo FESR-FSE 2014-2020 della Regione Puglia il provvedimento n. 1735 del 6 ottobre 2015 con cui la Giunta Regionale ha preso atto della Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2015) 5854 del 13/08/2015 ed ha approvato il Programma Operativo FESR-FSE 2014-2020.

#### **LE CONSIDERAZIONI E GLI ATTI CONSEGUENTI**

La Legge di stabilità 28.12.2015 n. 208, all'art. 1 comma 194, prevede che «Nell'ambito dei programmi finanziati dall'Unione europea per il periodo 2014/2020 e degli interventi complementari alla programmazione dell'Unione Europea di cui alla delibera CIPE n. 10/2015, a titolarità delle amministrazioni regionali, gli enti interessati possono pianificare, di concerto con l'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata, specifiche azioni rivolte all'efficace valorizzazione dei predetti beni».

La Legge 11.12.2016, n. 232, all'art. 1 comma 611, prevede che l'Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei Beni Sequestrati e Confiscati alla criminalità organizzata (ANBSC) « (...) provvede alla predisposizione della strategia nazionale per la valorizzazione dei beni e delle aziende confiscati alla criminalità organizzata, in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche di coesione. (...) In coerenza con la strategia nazionale approvata dal CIPE, i soggetti titolari di programmi cofinanziati da fondi strutturali e di investimento europei 2014/2020 pianificano, specifiche azioni volte alla valorizzazione dei predetti beni e aziende».

#### **IL PON "LEGALITA' 2014-2020**

Il Programma Operativo Nazionale (PON) "Legalità" 2014-2020, approvato con Decisione C(2015) 7344 del 20.10.2015, ha l'obiettivo di intervenire sulla diffusione di quei fenomeni di illegalità, quali l'infiltrazione mafiosa, la corruzione e il condizionamento dell'economia e dell'azione amministrativa, che ostacolano la crescita delle regioni cosiddette "meno sviluppate", ovvero Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, attraverso il finanziamento di interventi in grado di incidere sul sistema amministrativo, economico e sociale; il POR Puglia FESR FSE 2014-2020, in linea con l'Accordo di Partenariato e con la normativa regionale di riferimento prevede una serie di

azioni rivolte alla diffusione di migliori condizioni di sicurezza e legalità e alla valorizzazione dei patrimoni confiscati.

In particolare:

- Interventi per il sostegno di aziende confiscate alle mafie per salvaguardare i posti di lavoro in collegamento con azioni di aggregazione e promozione sociale ed economica. L'azione a titolo esemplificativo, sostiene: incentivi per sostenere gli investimenti produttivi e l'acquisizione di servizi reali; progetti di sostegno all'avvio di cooperative dei lavoratori disposti a rilevare l'azienda; interventi di animazione e promozione di reti solidali di soggetti pubblici/privati necessari a ridurre il rischio di isolamento per le aziende sequestrate .
- Interventi per il miglioramento dei servizi territoriali ai cittadini immigrati: messa a punto del quadro conoscitivo a livello regionale e sub-regionale mediante costituzione/rafforzamento di una rete regionale di servizi rivolti alla popolazione immigrata: i CRIS - Centri Regionali per l'Inclusione socio-lavorativa, formazione/riqualificazione degli operatori;
- interventi per il rafforzamento e la diversificazione dell'incontro della domanda e dell'offerta di lavoro, in particolar modo quello stagionale, mirati a favorire la partecipazione alle politiche attive della popolazione immigrata regolarmente residente, contrastare la povertà e l'esclusione sociale degli immigrati lungo soggiornanti con familiari a carico, promuovere programmi di inserimento socio-lavorativo rivolti a target vulnerabili della popolazione immigrata (richiedenti e titolari della protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati prossimi alla maggiore età), promuovere programmi di integrazione rivolti alle seconde generazioni ed ai giovani migranti attraverso misure che supportino e accompagnino il raccordo tra la formazione e il mondo del lavoro, sviluppare azioni di promozione dello spirito di iniziativa in possesso di particolari gruppi di migranti, valorizzandone la capacità imprenditoriale.

□□soddisfacimento fabbisogni rilevati nella comunità locale (presa in carico dell'infanzia, immigrazione, emergenza abitativa, inclusione e aggregazione sociale, violenza di genere, ecc.).

Il Documento di Economia e Finanza (DEF) 2016 ha affermato la necessità di proseguire l'azione di rafforzamento delle strutture e degli strumenti preposti alla valorizzazione e riutilizzo dei beni confiscati alla criminalità organizzata attraverso uno stretto coordinamento tra le Amministrazioni interessate, per assicurare un forte presidio sia nella fase di definizione della strategia nazionale, sia in quella di pianificazione operativa degli interventi, sia nella cruciale fase del monitoraggio e verifica dei risultati; gli obiettivi di policy condivisi dalla Regione Puglia e dal Ministero dell'Interno, in qualità di Autorità di Gestione del PON "Legalità" 2014-2020, in materia di sicurezza e legalità sono i seguenti:

- rafforzare gli standard di sicurezza in particolari aree della Calabria considerate strategiche per lo sviluppo;
- rafforzare la coesione sociale attraverso il recupero dei patrimoni confiscati;
- favorire l'inclusione sociale e la diffusione della legalità;
- migliorare le competenze della PA nel contrasto alla corruzione e alla criminalità organizzata.

#### **LE RISORSE**

Tali obiettivi possono essere perseguiti mediante un utilizzo integrato e coordinato di risorse del Programma Operativo Nazionale (PON) "Legalità" 2014-2020 e del Programma Operativo Regionale - POR Puglia FESR FSE 2014-2020.

#### **IL PROTOCOLLO**

Viene approvato l'allegato schema di "Protocollo d'intesa per la realizzazione di azioni nei settori della legalità e sicurezza da finanziare con le risorse attribuite alla Regione Puglia per il ciclo di programmazione 2014-2020 (a cui si fa rinvio).

Viene altresì approvato l'allegato "**PROGRAMMA PER IL RAFFORZAMENTO DELLA LEGALITÀ, DELLA SICUREZZA e DELLA COESIONE SOCIALE IN PUGLIA**"(a cui si fa rinvio).

<b>DIPENDENZE</b>
-------------------

**MOLISE**

**DCR 19.9.17, n. 170** - Comitato consultivo sul fenomeno del gioco d'azzardo e della relativa dipendenza. Nomina di due consiglieri regionali di cui uno con funzioni di presidente del Comitato. Legge regionale 17 dicembre 2016, n. 20, articolo 4, comma 3, lettera d).

**EDILIZIA**
**FRIULI V.G.**

**DGR 13.10.17, n.1953** - LR 1/2016, art. 4. Piano annuale 2017 di attuazione del Programma regionale delle politiche abitative. Approvazione definitiva.(BUR n. 45 del 25.10.17)

**Note**

In attuazione dell'articolo 4 della legge regionale 19 febbraio 2016, n. 1 (Riforma organica delle politiche abitative e riordino delle Ater) e per quanto in premessa indicato, è approvato in via definitiva il "Piano annuale di attuazione 2017", che indica le azioni da porre in essere e la ripartizione delle risorse nel testo allegato e facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

**PIANO ANNUALE DI ATTUAZIONE 2017**

Con deliberazione n. 1771 del 22 settembre 2017 la Giunta regionale ha approvato in via preliminare il Programma regionale delle politiche abitative 2017/2019, previsto dall'articolo 4 della Legge regionale 19 febbraio 2016, n. 1 (Riforma organica delle politiche abitative e riordino delle Ater), con il quale sono state stabilite:

- le linee di indirizzo per le politiche abitative;
- le priorità da attribuire alle azioni regionali individuate ai fini del soddisfacimento dei fabbisogni abitativi rilevati, per singoli ambiti intercomunali e per tipologie d'intervento;
- i criteri generali per la ripartizione delle risorse finanziarie tra le azioni individuate tenendo conto delle politiche abitative adottate e finanziate a livello nazionale, in modo da promuoverne il ricorso in via prioritaria;
- le modalità di raccordo con le azioni già programmate, ai sensi della legislazione vigente, con particolare attenzione alle politiche abitative attuate e finanziate a livello nazionale, in modo da evitare la sovrapposizione di strumenti e incentivare il ricorso ai fondi statali.

Punto di forza per l'individuazione dei bisogni abitativi sul territorio del FVG e la determinazione delle rispettive priorità è stata l'istituzione dei 18 Tavoli territoriali per le politiche abitative, previsti dall'articolo 8 della L.R.1/2016, al fine di svolgere funzioni consultive di area vasta e rappresentare in sede di Commissione regionale per le politiche socio abitative le esigenze dei rispettivi territori - tenuto conto delle richieste pervenute tramite lo Sportello risposta casa e sulla base dell'analisi dei dati e delle informazioni sul fabbisogno abitativo elaborate dall'Osservatorio regionale sulle politiche abitative - intervenendo, in tal modo, nel processo di definizione delle politiche abitative promosse dalla Regione.

Le istanze del territorio, tradottesi in oltre duecento proposte di intervento, hanno evidenziato la volontà di coniugare, per lo più, la riqualificazione del patrimonio edilizio al fine di sostenere le fasce più deboli di utenza:

**SOGGETTO PROPONENTE NR. PROPOSTE**

Comuni 84

Ater (sovvenzionata 70 – convenzionata 2) 72

Comuni e Ater 13

Privato sociale (Onlus) 18

Privati (convenzionata) 14

Aziende servizi alla persona 3

**TOTALE 204**



La Commissione regionale per le politiche socio abitative, riunitasi in data 20 settembre, ha condiviso tale orientamento evidenziando inoltre la necessità di continuare a sostenere altre azioni a sostegno della prima casa non rappresentate ai Tavoli, quali l'edilizia agevolata e il sostegno alle locazioni.

Il Programma triennale ha confermato, in particolare, la necessità di sostenere l'incremento dell'offerta di alloggi da destinarsi a prima casa a favore delle fasce deboli della popolazione, ed ha quindi individuato le seguenti linee di indirizzo, sostenendo:

- l'incremento di alloggi di ERP;
- i cittadini della Regione FVG per l'acquisizione della prima casa;
- i conduttori meno abbienti nel pagamento del canone di locazione;
- la riqualificazione del patrimonio immobiliare pubblico e privato;
- gli interventi per il miglioramento e la fruibilità e dell'accessibilità degli spazi abitativi e di altre forme innovative del costruire e dell'abitare.

Ciò premesso, in conformità alle linee di indirizzo Programma regionale delle politiche abitative 2017/2019, si ritiene per l'anno 2017 di dover pertanto sostenere prioritariamente l'incremento di alloggi da destinarsi alle fasce deboli della popolazione rispetto ad interventi di sola manutenzione di alloggi già occupati, favorendo le azioni maggiormente richieste dai Tavoli territoriali (iniziative avanzate da Comuni, privato sociale, Ater) anche a completamento di interventi già sostenuti con il Piano annuale 2016, ricercando una più rapi da fattibilità delle iniziative.

Quanto sopra non potrà esimersi dalla valutazione dei costi delle iniziative, come saranno rappresentate, affinché gli stanziamenti pubblici raggiungano maggior efficacia nei bisogni dei territori.

Si ritiene quindi di finanziare, per il 2017, le azioni previste dalla L.R. 1/2016 agli articoli 16 (edilizia sovvenzionata), 17 (edilizia convenzionata) limitatamente alle iniziative promosse dalle Ater a fini locativi, 25 (coabitare sociale) e 26 (forme innovative). Stante la particolare attenzione posta dai Tavoli e dalla CRPSA sull'urgenza di incrementare il patrimonio ERP, le iniziative riconducibili agli articoli 25 e 26 potranno essere finanziate in misura corrispondente all'importo del contributo richiesto in domanda, fermi restando i valori limite previsti dalle discipline di settore.

Attesa peraltro la costante richiesta rappresentata dalla cittadinanza con la presentazione delle domande a sostegno dell'acquisizione della prima casa in proprietà - oggi indirizzata ad una significativa riqualificazione del patrimonio immobiliare - si ritiene di rispondere alla richiesta del territorio sostenendo finanziariamente già con il 2017 l'azione prevista dall'articolo 18 della L.R. 1/2016 (edilizia agevolata), assicurando altresì l'integrale copertura finanziaria per le domande di contributo presentate fino al 16.12.2016 - ai sensi della previgente disciplina contributiva prevista dall'articolo 5 della L.R. 6/2003 -, giorno di chiusura del canale agevolativo.

La linea tracciata dal Programma triennale di sostenere i meno abbienti nel pagamento del canone di locazione non necessita di finanziamenti per il 2017, atteso che quest'anno il settore è stato soddisfatto con gli stanziamenti assegnati al canale contributivo previsto dall'articolo 6 della L.R. 6/2003. Al fine di soddisfare l'utenza in tempi ravvicinati al canone pagato si è reso infatti necessario avviare l'iter finalizzato alla rilevazione del fabbisogno già a inizio anno, non potendo quindi attendere la redazione del primo Programma triennale e Piano annuale previsti dalla L.R. 1/2016.

Al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie allocate sui capitoli di spesa della L.R. 1/2016, non si ritiene peraltro necessario finanziarie per il 2017 l'azione prevista dall'articolo 17 (edilizia convenzionata) relativa alle iniziative finalizzate all'attribuzione degli alloggi in proprietà, in considerazione del fatto che i beneficiari, in qualità di destinatari finali degli alloggi, possono essere rinvenuti solo a seguito di specifico avviso da pubblicare, da parte dei soggetti attuatori le iniziative, al raggiungimento della finitura del rustico.

Analogamente per il 2017 si ritiene di non finanziare l'azione prevista dall'articolo 24 della L.R. 1/2016 (autorecupero), atteso che quest'anno sicuramente non giungeranno a conclusione le due iniziative finanziate in via sperimentale con la legge finanziaria regionale per l'anno 2015.

Per quanto sopra esposto, in attuazione dell'articolo 4, comma 4, della L.R. 1/2016, si indicano le azioni da finanziarsi con la conseguente ripartizione delle risorse di complessivi euro 36.810.900,00 attualmente allocate sul capitolo di spesa 3300 per l'anno 2017:

**AZIONE NORMA DI RIFERIMENTO STANZIAMENTO**

sovvenzionata articolo 16 L.R. 1/2016 10.000.000,00

convenzionata (Ater) articolo 17 L.R. 1/2016 1.500.000,00

agevolata articolo 5 L.R. 6/2003 3.000.000,00

*(ad esaurimento dell'azione)*

agevolata articolo 18 L.R. 1/2016 7.500.000,00

coabitare sociale articolo 25 L.R. 1/2016 4.810.900,00

forme innovative articolo 26 L.R. 1/2016 10.000.000,00

**TOTALE 36.810.900,00**

**MOLISE**

**DGR 2.10.17, n 347** - Fondo regionale di incentivazione alla riduzione della morosità in favore degli inquilini degli alloggi di edilizia residenziale pubblica – II.AA.CC.PP. di Campobasso ed Isernia.(BUR n. 56 del 16.10.17)

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**VISTI**

- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sul conferimento delle funzioni e dei compiti amministrativi

dello Stato alle Regioni in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n.59 e s. m. e/o i.;

- l'art.60 del citato decreto legislativo, il quale individua le funzioni conferite alle Regioni in materia di Edilizia residenziale pubblica, in particolare quelle relative alla determinazione delle linee di intervento e degli obiettivi di settore;

- la legge regionale 7 luglio 2006, n. 17, la quale prevede che la Regione, in attuazione dell'art.117 della Costituzione, promuove le politiche abitative tese ad assicurare il diritto all'abitazione ed il soddisfacimento del fabbisogno abitativo primario di persone meno abbienti e di particolari categorie sociali e che il canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica è diretto, tra l'altro, a contribuire allo sviluppo di politiche abitative;

**PREMESSO**

- che l'art. 20 della citata legge regionale n. 17/2006 testualmente dispone: *“2. Il canone di locazione è diretto a compensare i costi di gestione, compresi gli oneri fiscali, a garantire la manutenzione e l'adeguamento del patrimonio gestito, nonché a contribuire, per la parte eccedente, allo sviluppo di politiche abitative...4. Gli Istituti Autonomi Case Popolari, i Comuni e gli altri soggetti proprietari o gestori del patrimonio di edilizia residenziale pubblica versano annualmente a far data dall'entrata in vigore della presente legge, alla regione il venti per cento dei proventi derivanti dai canoni di locazione nonché le parti eccedenti i costi di cui al comma 2. La Giunta Regionale con proprio atto ne disciplina la riscossione. 5. La Regione provvede al reinvestimento dei proventi nel settore dell'edilizia residenziale pubblica...”*;

- che, con la deliberazione 10 agosto 2006, n. 1229, la Giunta Regionale ha disciplinato, ai sensi del suddetto art. 20, la riscossione della quota di spettanza dei proventi derivanti dai canoni di locazione e delle parti eccedenti i costi di gestione;

- che, con note Protocollo n.7109 e n.3243 del 27 giugno 2017, il Commissario Liquidatore degli Istituti Autonomi Case Popolari di Campobasso ed Isernia, premessa la grave difficoltà sociale, conseguenza anche della crisi economica degli ultimi anni, che gli inquilini incontrano nel far fronte al regolare pagamento dei canoni di locazione e al rispetto dei piani di rientro della morosità maturata, ha auspicato l'intervento della Regione Molise al fine di sostenere quegli inquilini che dimostrino concretamente di voler ridurre il proprio debito, chiedendo di essere autorizzati ad impiegare, all'uopo, parte dei proventi derivanti dai canoni di locazione, già nelle proprie casse, oltre alle risorse

residue dal “Fondo regionale di sostegno per la Morosità incolpevole” istituito con la deliberazione di Giunta regionale n.541 del 20 ottobre 2014;

**CONSIDERATA**

la naturale destinazione delle risorse oggetto della richiesta degli II.AA.CC.PP. dirette, per espressa previsione normativa, allo sviluppo di politiche abitative;

**RITENUTA**

l’opportunità di una iniziativa finalizzata a limitare il grave disagio sociale diffuso tra molti nuclei familiari assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica, riducendo, contestualmente, il rischio dell’avvio, a carico degli stessi, delle procedure di sfratto;

**CONSIDERATO**

che il presente atto non contiene informazioni non divulgabili secondo le norme di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. in materia di protezione dei dati personali nonché secondo gli artt. 22 e 24 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. per l’accesso agli atti amministrativi né è soggetto alla pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente” secondo le norme di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;

**TUTTO CIO’ PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:**

- le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della proposta;
- di valutare l’opportunità di istituire il “Fondo regionale di incentivazione alla riduzione della morosità”

in favore dei nuclei familiari assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica nella disponibilità degli Istituti Autonomi Case Popolari di Campobasso e di Isernia, finanziando l’iniziativa per complessivi Euro 550.310,07 come segue:

- quanto ad Euro 500.000,00, autorizzando l’Istituto Autonomo Case Popolari di Campobasso ad utilizzare le somme residue del “Fondo regionale di sostegno alla morosità incolpevole” di cui alla deliberazione di G.R. n.541/2014 (pari ad Euro265.197,42) nonché parte degli ulteriori proventi derivanti dai canoni di locazione già nella propria disponibilità e non ancora versati, ex art.20 della legge regionale n.17/2006,nelle casse regionali (per Euro 234.802,58);
- quanto ad Euro 50.310,07, autorizzando l’Istituto Autonomo Case Popolari di Isernia ad utilizzare le somme residue del “Fondo regionale di sostegno alla morosità incolpevole” di cui alla deliberazione di G.R. n.541/2014;

- per l’effetto, di approvare l’Avviso pubblico e la relativa domanda, allegati “1” e “2” al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, demandandone l’adozione, nel rispetto di tutta la normativa vigente in materia, agli Istituti Autonomi Case Popolari di Campobasso e di Isernia, i quali dovranno curare tutte le fasi della relativa procedura concorsuale nonché la trasmissione della rendicontazione finale delle risorse complessivamente impiegate al competente Servizio regionale Infrastrutture e Lavori pubblici;

**TOSCANA**

**DGR 9.10.17, n. 1080** - DGR 505 del 7 aprile 2015 “L.R. 29 dicembre 2010 n. 65 art. 118 quinquies - Interventi speciali di recupero e incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica in aree ad alta criticità abitativa. Approvazione proposta di intervento presentata dal Comune di Siena attraverso Siena Casa spa.”- Modificazioni. (BUR n. 42 del 18.10.17)

**Note**

Con il Protocollo di Intesa sottoscritto in data 6.5.2014 da Regione Toscana, Comune di Siena e Siena Casa spa, le parti concordano sulla opportunità di verificare la proposta di un intervento di riqualificazione urbanistica nel lotto individuato dall’intervento 3.2 dell’ATI 3 Malizia, con l’edificazione di nuovi alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica, e si impegnano a costituire un apposito gruppo tecnico che provvederà alla predisposizione di una proposta specifica di intervento in materia di edilizia residenziale sociale.

A seguito dei vincoli di spesa conseguenti alle misure nazionali per il contenimento della spesa pubblica non è stato possibile per la Regione Toscana procedere all’impegno delle risorse assegnate nei tempi stabiliti dal crono programma contenuto nella proposta approvata.

Per favorire una articolazione operativa dell'intervento compatibile con le previsioni di disponibilità finanziarie di impegno e liquidazione delle risorse, risulta opportuno apportare limitate modifiche alla proposta approvata, che non incidono sullo sviluppo planimetrico dell'intervento complessivo né sulle caratteristiche tecniche e dimensionali dello stesso, ma solo nella ridefinizione del crono programma per consentire una articolazione per fasi della esecuzione dei lavori, modifiche proposte dal soggetto attuatore Siena Casa spa e valutate dal Gruppo di Lavoro nella riunione del 26 settembre u.s., come risulta dal verbale allegato A, e descritte nell'allegato B alla presente deliberazione, che sostituisce integralmente l'allegato B alla DGR 505/2015;

Viene approvato l'Allegato B alla presente deliberazione che descrive la proposta modificata di intervento presentata dal Comune di Siena e da Siena Casa S.p.a, che sostituisce integralmente l'allegato B alla DGR 505/2015 (a cui si fa rinvio).

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

## **LOMBARDIA**

### **PRESENTAZIONE**

**La Regione, nel corso di oltre diciotto anni, ha svolto significative politiche per la famiglia, intesa quale primo livello della sussidiarietà orizzontale, e quindi individuata e responsabilizzata nella propria funzione assistenziale, sociale, educativa e di tutela.**

**In tale contesto già PANORAMA LEGISLATIVO ISTISSS nei numeri precedenti ha messo in evidenza il percorso portato avanti dalla Regione volto alla integrazione e coordinamento dei servizi e degli interventi rivolti alla famiglia (asili nido, consultori, familiari, sostegni finanziari mirati, ecc.) e degli strumenti necessari quali la cartella sociale, nella prospettiva di costruire un sistema sociale di rete in grado di corrispondere ai bisogni rappresentati dalle famiglie.**

**I provvedimenti che seguono vanno in tale direzione, ed accentuano l'impegno della Regione in tal senso.**

**D.D 13 ottobre 2017 - n. 12555** Attuazione d.g.r. n. X/7064/2017: ripartizione ed assegnazione delle risorse del fondo per le politiche delle famiglie anno 2016 ed anno 2017 a favore degli ambiti territoriali dei comuni. (BUR n. 42 del 18.10.17)

#### **Note**

#### **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Leggi regionali:

- 6 dicembre 1999, n. 23 «Politiche regionali per la famiglia»;
- 12 marzo 2008 n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale» ed in particolare l'art. 11 che prevede che Regione Lombardia possa promuovere e sostenere unità di offerta innovative che comprendono altresì interventi di sostegno economico alle persone;
- 14 dicembre 2014, n. 34 «Politiche regionali per i minori».

DCR 9 luglio 2013, n. 78 «Programma regionale di sviluppo della X legislatura» che valorizza e promuove il valore sociale della famiglia, creando interventi coordinati e di sistema in risposta alle varie e mutevoli esigenze familiari, anche attraverso il sostegno e il finanziamento di iniziative finalizzate e la definizione di misure anche economiche volte a facilitare i percorsi di crescita nel proprio contesto familiare;

Deliberazioni approvate dalla Giunta Regionale:

- n. X/5060 del 18 aprile 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 ogni misura il target dei beneficiari, i principi chiave ed i requisiti di accesso;
- n. X/5095 del 29 aprile 2016 «Determinazioni conseguenti all'adozione della DGR X/5060/2016: approvazione della misura «Bonus Famiglia» a favore di famiglie vulnerabili in cui sia in corso una gravidanza;

- n. X/6711 del 14 giugno 2017 «Determinazioni in ordine alla misura Bonus Famiglia del Reddito di Autonomia- anno 2017» che ha confermato la misura per l'anno 2017;
- n. X/6715 del 14 giugno 2017 «Determinazione in ordine all'utilizzo delle risorse relative al sostegno delle famiglie e dei relativi componenti, con particolare attenzione alla natalità» che, tra altro, promuove la realizzazione di azioni da parte degli Ambiti territoriali volte a:
  - supportare le famiglie che intendono presentare domanda per ottenere il Bonus famiglia, anche avvalendosi delle associazioni familiari;
  - attuare il raccordo tra Comuni e la rete dei consultori per la stesura di progetti personalizzati relativi al «Bonus famiglia»;
  - realizzare spazi informativi dedicati ai bisogni delle famiglie e dei propri componenti, con attenzione particolare alla natalità.

### **; LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato l'Allegato A - parte integrante e sostanziale del presente atto – (a cui si fa rinvio) che definisce il piano di riparto delle risorse del Fondo per le politiche della famiglia anno 2016 e 2017 in attuazione della d.g.r. n. X /7064/2017; 27 del d.lgs 33/2013.

La dirigente Marina Matucci

**DGR 17.10.17 - n. X/7229** - Interventi a favore delle famiglie con adolescenti in difficoltà: determinazioni relative alle attività di inclusione sociale di cui alla d.g.r. n. 3206/2015. (BUR n. 43 del 24.10.17)

#### **Note**

#### **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Articolo 2 dello «Statuto d'autonomia della Lombardia», approvato con legge regionale statutaria 30 agosto 2008, n. 1;

D.C.R. 9 luglio 2013, n. 78 «Programma regionale di sviluppo della X Legislatura» che:

valorizza e promuove il valore sociale della famiglia, creando interventi coordinati e di sistema in risposta alle varie e mutevoli esigenze familiari, anche attraverso il sostegno e il finanziamento di iniziative finalizzate e la definizione di misure anche economiche volte a facilitare i percorsi di crescita nel proprio contesto familiare;

prevede il sostegno della capacità dei territori, all'interno di un'azione integrata tra i diversi livelli istituzionali e le rappresentanze delle comunità, in un contesto di efficace collaborazione con gli enti locali;

prevede il riordino del welfare regionale in una logica evolutiva e di sistematizzazione delle politiche, in particolare armonizzando per quando attiene i processi di inclusione sociale, il nuovo sistema dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento;

D.G.R. n. 3206 del 26 febbraio 2015 «Programmazione dei percorsi di inclusione sociale a favore di famiglie con adolescenti in difficoltà, nonché di giovani e persone con problemi di abuso a grave rischio di marginalità» con la quale sono stati approvati, tra l'altro, gli elementi essenziali che hanno caratterizzato gli interventi a favore di famiglie con adolescenti a rischio di esclusione sociale;

I decreti:

n. 7060 del 28 agosto 2015 con il quale è stato approvato l'»Avviso pubblico per interventi psico-socio-educativi a famiglie con adolescenti in difficoltà per favorire processi di inclusione sociale e di contrasto alla povertà» in conformità alla d.g.r. 3206/2015;

n. 6565 del 3 agosto 2015 con il quale è stata approvata la metodologia per la definizione dei costi standard relativi agli interventi di cui al d.d.g. n. 7060/2015;

n. 1213 del 23 febbraio 2016 con il quale sono state approvate, tra l'altro, le indicazioni operative per la gestione e per la rendicontazione dei voucher.

#### **IL FINANZIAMENTO**

Il finanziamento degli interventi di cui alla d.g.r. n. 3206/2015 - e dei successivi decreti attuativi - in favore di famiglie con adolescenti a rischio di esclusione sociale, sarà garantito mediante le risorse regionali 2017, per un importo pari ad € 1.400.000,00.

**DGR 17.10.17 - n. X/7230** - Reddito di autonomia: interventi a favore delle famiglie vulnerabili - Proroga Bonus Famiglia di cui alla d.g.r. n. 6711/2017. (BUR n. 43 del 24.10.17)

**Note**

Il Bonus Famiglia è un supporto destinato alle famiglie vulnerabili con presenza di donne in gravidanza e famiglie adottive, realizzato mediante un sostegno economico ed un percorso di accompagnamento definito nel patto di corresponsabilità presente all'interno del progetto personalizzato.

A partire dall'avvio della misura in data 1 giugno 2016 fino ad oggi sono state finanziate oltre 11.000 domande, riconoscendo un contributo economico fino ad un massimo di € 1.800,00 e definendo un progetto personalizzato mediante la rete dei consultori, in raccordo con gli altri servizi territoriali operanti nell'ambito della tutela della famiglia.

Viene prorogata al 30 giugno 2018 la misura «Bonus Famiglia» al fine di garantire alle famiglie lombarde che vivono una condizione di vulnerabilità un supporto mirato alla gestazione o all'adozione, mediante le modalità stabilite con la d.g.r. 6711/2017 ed il decreto di attuazione n. 7480 del 22 giugno 2017.

Le risorse per sostenere la misura «Bonus Famiglia» sino ad esaurimento delle stesse, sono pari a € 10.800.000,00.

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

**PIEMONTE**

**D.D. 20 settembre 2017, n. 882** Decr. Ministero dell'Interno 31/10/2016. "Ve.S.T.A. Verso Servizi Territoriali Accoglienti" PROG-336 FAMI 2014-2020 - Obiettivo Specifico: 2 Integrazione/migrazione legale- Obiettivo Nazionale: 2.3. Approvazione degli schemi di Convenzione. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**Note**

Con D.G.R. n. 10-3059 del 21.03.2016 è stata approvata la proposta progettuale "Ve.S.T.A - Verso Servizi Territoriali Accoglienti" candidata, da parte della Regione Piemonte, nell'ambito dell'Avviso pubblico del Ministero dell'Interno per la presentazione di progetti a carattere territoriale finanziati a valere sul Fondo Europeo Asilo Migrazione Integrazione (FAMI) 2014-2020 Obiettivo Specifico: 2 Integrazione/migrazione legale- Obiettivo Nazionale: 2.3 Avviso territoriale per la Qualificazione dei servizi pubblici a supporto dei cittadini dei paesi terzi.

Il Ministero dell'Interno, con decreto del 31.10.2016 ha ammesso al finanziamento il progetto "VE.S.T.A - Verso Servizi Territoriali Accoglienti" per un importo complessivo pari a Euro 176.473,88 a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione, comprensivi dei costi indiretti riconosciuti alla Regione Piemonte, quale ente capofila.

Come previsto dall'Avviso ministeriale, in data 05.12.2016, è stata siglata la Convenzione di Sovvenzione tra il Ministero dell'Interno - Autorità responsabile del Fondo asilo migrazione e integrazione e la Regione Piemonte e in data 06.12.2016 è stato fissato l'avvio ufficiale delle attività progettuali.

In fase di candidatura sono stati individuati i seguenti partner di progetto:

- Istituto di Ricerche Economico Sociale (IRES) del Piemonte
- Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali- Università del Piemonte Orientale
- Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione ASGI (selezionata con D.D. 119/A1509A del 26.02.2016).

Vengono approvati gli schemi di Convenzione, allegati e parte integrante e sostanziale della presente determinazione, tra la Regione Piemonte e i suddetti partner del progetto "Progetto VE.S.T.A

**D.D. 28 settembre 2017, n. 916** - D.G.R. n. 13-5649 del 25/09/2017 - L.R. n. 64/89 - Sostegno al progetto "Connettiti con l'italiano" presentato dalla Rete dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli adulti. Impegno della somma pari a Euro 70.000,00 sul capitolo 144355 dei bilanci 2017 e 2018. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**Note**

La Regione Piemonte ospita attualmente oltre 14.000 persone richiedenti asilo distribuiti principalmente tra i Centri di Accoglienza straordinaria (CAS) e in minor parte nelle sedi afferenti al Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR).

L'esperienza sinora maturata con i richiedenti asilo mette in evidenza alcune criticità circa la piena realizzazione di percorsi di autonomia per i quali la conoscenza della lingua diventa pre condizione.

Da anni, infatti, la Regione Piemonte è impegnata sul tema della formazione linguistica rivolta ai cittadini extra comunitari considerando la lingua veicolo per una piena integrazione, in linea anche con quanto previsto dalla L.R. n. 64/89 che, all'art. 15, prevede la promozione di corsi di lingua e cultura italiana e progetti specifici finalizzati al recupero scolastico per assicurare l'inserimento degli immigrati extra-comunitari e superare le difficoltà specifiche di ordine linguistico e culturale.

Tra le progettualità che vedono la Regione Piemonte capofila in tema di formazione linguistica, in particolare, nell'ambito del Piano regionale per la formazione civico linguistica dei cittadini dei Paesi terzi, denominato "Petrarca 5" e finanziato a valere sul fondo europeo FAMI, i soggetti beneficiari non possono essere i richiedenti asilo poiché le azioni formative sono rivolte esclusivamente ai cittadini extra comunitari regolarmente presenti sul territorio.

Con D.G.R. n. 13-5649 del 25 settembre 2017 la Regione Piemonte ha approvato il sostegno al progetto "Connettiti con l'italiano" presentato dalla Rete dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli adulti (CPIA), che si pone a supporto dell'attività curricolare dei CPIA e potenziamento dell'offerta formativa rivolta a i richiedenti asilo, la cui scheda riepilogativa e relativo preventivo economico sono posti in allegato alla presente determinazione per farne parte integrante e sostanziale.

Tale progetto si svolgerà nell'a.s. 2017/2018 e si realizzerà sperimentalmente nel territorio di Torino e Provincia in quanto luogo che registra la più alta presenza di richiedenti asilo, fatte salve eventuali necessità che dovessero emergere sul resto del territorio regionale,

Viene liquidata la somma pari a Euro 70.000,00 a favore della Rete dei Centri Provinciali per l'istruzione degli Adulti, con sede amministrativa in Moncalieri (To), via Ponchielli 18 bis presso il Centro Provinciale per l'istruzione degli Adulti 3 – Torino.

<b>INTERVENTI ASSISTENZIALI</b>
---------------------------------

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 ottobre 2017, n. T00172** -LR n. 21/1999 – DGR n. 396 del 11/07/2017 – Attribuzione dell'assegno vitalizio a favore del cittadino illustre sig. Giorgio Canino, codice fiscale CNNGRG52C29Z352N. (BUR n. 86 del 26.10.17)

**Note**

Viene attribuito al "cittadino illustre" sig. Giorgio Canino, codice fiscale CNNGRG52C29Z352N, nato a Tunisi (Tunisia) il 29/03/1952 e residente a Roma, che possiede i requisiti previsti dalla suddetta legge istitutiva, un assegno vitalizio dell'importo annuo pari a € 15.493,71, (euro quindicimilaquattrocentonovantatré e settantuno centesimi), a decorrere dalla data di approvazione della DGR n. 396 del 11/07/2017.

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

**LAZIO**

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13633** Deliberazione della Giunta Regionale 14 giugno 2016, n.327: "Legge Regionale 16 giugno 1980, n.59 e ss.mm.ii. Nuovi criteri di riparto del fondo per la

gestione degli asili nido comunali e convenzionati. Revoca delle DGR n.703/2003 e n.396/2004.". Contributo di gestione per gli Asili nido gestiti dai Comuni ai sensi della L.R. n. 59/80. Riapertura dei termini per la presentazione della domanda di contributo anno 2017 (anno educativo 2016-2017. (BUR n. 84 del 19.10.17)

**Note**

Viene riaperta la piattaforma informatica per l'inserimento dei dati utili all'inoltro della domanda di contributo ai sensi della L.R. n. 59/80 fino al 20 ottobre 2017.

**MOLISE**

**DGR 2.10.17, n. 359** - D.M. 4 luglio 2017 di riparto delle risorse stanziare sul fondo per le politiche della famiglia anno 2017 - progetto "un ospedale a misura di bambino – spazio-gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori per il sostegno alla natalità". approvazione

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**PREMESSO** che:

- ai sensi dell'art.19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 è stato istituito il Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia;
- all'art. 1, comma 1252, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 è stabilito che il Ministero per le Politiche per la Famiglia ripartisca gli stanziamenti del Fondo di cui trattasi con proprio decreto da adottare d'intesa con la Conferenza Unificata, così come sancito dalla sentenza della Corte Costituzionale 27 marzo 2008, n.50;
- con DM 4 luglio 2017 a firma del Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie con delega in materia di Politiche per la Famiglia sono state ripartite tra le Regioni le risorse economiche destinate al finanziamento di iniziative in favore della natalità per l'anno 2017, ed in particolare alla Regione Molise la somma di €. 22.240,26;
- all'art. 3, comma 3 è stabilito che le Regioni debbano impegnarsi a cofinanziare i progetti e/o le attività da realizzare con almeno il 20% del finanziamento assegnato, anche attraverso la valorizzazione di risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dalle stesse Regioni e dalle Province autonome per la realizzazione delle attività;

**CONSIDERATO** che, Il gioco costituisce per il bambino l'attività prevalente che gli permette di sviluppare le proprie potenzialità intellettive, affettive e relazionali a prescindere dal contesto in cui vive ed in ambiente ospedaliero rappresenta un fattore di continuità con la vita esterna ed è un elemento decisivo nel ristabilire il suo benessere;

**DATO ATTO** che a differenza dei presidi ospedalieri di Campobasso e Termoli, l'ospedale di Isernia è sprovvisto di uno spazio gioco, opportunamente arredato ed attrezzato, che possa costituire un luogo di incontro, condivisione e confronto con altri bambini, un modo per esprimere i propri stati d'animo e l'occasione di migliorare la qualità del tempo trascorso insieme ai propri genitori avvalendosi del sostegno di cui hanno bisogno;

**PRESO ATTO** del parere espresso dal Presidente dell'ANCI – Molise che, avendo preso visione del Progetto "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori", con la nota del 20 settembre 2017, n 120, ha dichiarato di aderire all'iniziativa, di impegnarsi a promuoverla e a condividerne le finalità e le modalità di realizzazione;

**CONSIDERATO** che, al fine dell'erogazione delle risorse assegnate alla Regione Molise per il finanziamento delle attività programmate, è necessario trasmettere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri un provvedimento di Giunta Regionale di approvazione del Progetto sopra richiamato entro e non oltre il 30 settembre 2017;

**VISTI:**

- il Progetto denominato "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori" predisposto ai sensi DM 4 luglio 2017 a firma del Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie con delega in materia di Politiche per la Famiglia per l'anno 2017, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (all.1.);



- lo schema di protocollo d'intesa tra la Regione Molise e l'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M.) per la realizzazione del progetto "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori" predisposto ai sensi DM 4 luglio 2017, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

**TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:**

- di approvare il Progetto denominato "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori" predisposto ai sensi del DM del 4 luglio 2017 a firma del Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie con delega in materia di Politiche per la Famiglia per l'anno 2017, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (All. 1);

- di approvare lo schema di protocollo d'intesa tra la Regione Molise e l'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M.) per la realizzazione del progetto "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (All. 2);

- di autorizzare il Servizio Regionale Programmazione delle Politiche Sociali ad inoltrare al Dipartimento per le Politiche della Famiglia una specifica richiesta di finanziamento del Progetto "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori";

- di autorizzare il Direttore Generale per la Salute a sottoscrivere il protocollo d'intesa tra la Regione Molise e l'Azienda Sanitaria regionale (A.S.Re.M.) per la realizzazione del progetto "Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori";

- di stabilire che a Regione Molise e l'A.S.Re.M. garantiscano una quota di finanziamento, non inferiore al 20% del costo del progetto, attraverso la valorizzazione delle risorse umane impegnate e l'Azienda Sanitaria Regionale anche mediante la messa a disposizione di locali idonei ad ospitare lo spazio gioco ed il pagamento delle utenze.

**Progetto**

***Un ospedale a misura di bambino***

***Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori***

**Premessa** Il gioco costituisce per il bambino l'attività prevalente che gli permette di sviluppare le proprie potenzialità intellettive, affettive e relazionali a prescindere dal contesto in cui vive.

In ambiente ospedaliero il gioco rappresenta un fattore di continuità con la vita esterna ed è un elemento decisivo nel ristabilire il benessere del bambino, in particolare, costituisce:

- un momento ed uno spazio "protetto" di incontro, condivisione e confronto con altri bambini;
- l'opportunità di sviluppare iniziative comuni tra bambini ricoverati e bambini non ricoverati;
- uno spazio all'interno dell'ospedale interamente dedicato ai bambini dove possano attenuare le ansie legate alla malattia e all'ospedalizzazione e continuare a coltivare gli interessi propri delle loro età;
- uno spazio in cui riaffiorano i vissuti piacevoli e sereni della vita quotidiana;
- la possibilità per esprimere, esternare ed elaborare stati d'ansia e di paura;
- un modo per continuare ad imparare e non interrompere il percorso di crescita;
- l'occasione per gli adulti di migliorare la qualità del tempo trascorso insieme al bambino e di offrirgli il sostegno di cui ha bisogno.

Lo spazio gioco è a disposizione di tutti i bambini e degli adolescenti ricoverati nei diversi reparti, assistiti in day-hospital e in ambulatorio, così come dei fratellini dei bambini ricoverati e dei loro genitori.

**Piani di intervento** Si prevede di poter intervenire su vari piani:

- adeguare alle esigenze dei bambini, rendendoli accoglienti e colorati, gli ambienti destinati ad ospitare lo spazio gioco;
- arredare gli ambienti;
- curare la fornitura di giocattoli;
- creare una videoteca, una biblioteca ed una banca del giocattolo dedicata ai bambini che non possono raggiungere lo spazio giochi;
- organizzare, sulla base della disponibilità, attività di animazione (gruppi di lettura; cineforum; muscoterapia; clow-terapia; sostegno scolastico);

- attività di supporto psicologico ai genitori che lo richiedono.

**Destinatari** Bambini e adolescenti ricoverati nei diversi reparti, assistiti in day-hospital e in ambulatorio, presso il presidio ospedaliero F. Veneziale di Isernia così come dei fratellini dei bambini ricoverati e dei loro genitori.

**Risorse umane** Personale dell'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M.) e Volontari.  
Regione Molise - Responsabile dell'Ufficio Coordinamento degli Accordi Interministeriali e per l'Implementazione delle Politiche Sociali.

**Tempi** 12 mesi

**Metodologia di intervento**

Attività individuali e lavoro di gruppo.

**Verifica/Valutazione** Valutazione in itinere e finale.

**Risorse finanziarie** € 22.240,26 assegnazione ministeriale più quota di compartecipazione (20 % del costo complessivo del progetto) quantificata in € 5.000,00 assorbita dalla valorizzazione delle risorse umane impegnate (personale ASReM, Regione Molise per coordinamento attività progettuali)

**Voci di costo**

Adeguamento, allestimento e arredo degli ambienti destinati allo spazio gioco € 7.000,00

Acquisto giocattoli, libri, videocassette € 9.000,00

Rimborso spese volontari € 6.240,26

Compartecipazione (assorbita dalla valorizzazione delle risorse umane impegnate e dai locali utilizzati e le utenze) € 5.000,00

**Totale € 27.240,26**

**Programmazione Temporale**

Adeguamento, allestimento e arredo degli ambienti destinati allo spazio gioco

Acquisto giocattoli, libri, videocassette

Attività con i bambini e i genitori

Verifiche

All. 2

**Protocollo d'Intesa per la realizzazione del Progetto**

*“Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori”*

Tra la Regione Molise e l'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M.) per la realizzazione del Progetto “Un ospedale a misura di bambino – Spazio-Gioco dedicato ai bambini ed ai loro genitori”, finanziato con risorse economiche rinvenienti dal Fondo per Politiche per la Famiglia per l'anno 2017, DM del 4 luglio 2017,

si conviene e si stipula quanto segue:

Art.1

Finalità

Tutela del bambino, dello sviluppo fisico, psichico e relazionale, in caso di ricovero, day hospital e il day surgery. presso l'ospedale F. Veneziale di Isernia, garantendo continuità del percorso educativo-scolastico con l'allestimento e l'organizzazione di un' Area di gioco dedicata.

Art.2

Competenze dei soggetti firmatari

**La Regione Molise** si impegna

a coordinare e monitorare unitamente alla Direzione Aziendale dell'A.S.Re.M. le attività e le azioni previste dal Progetto;

a corrispondere l'80% del costo del Progetto a seguito della comunicazione dell'inizio delle attività ed il restante 20%

a rimborso a conclusione delle attività, contestualmente alla ricezione di un provvedimento di approvazione di una dettagliata relazione sulle azioni svolte ed i risultati raggiunti e della rendicontazione delle spese sostenute con la sommatrasferita; a partecipare alle verifiche in itinere e nella fase conclusiva.

**L'A.S.Re.M.** si impegna:

a realizzare tutte le attività comprese nella parte denominata “Piani di Intervento” come da Progetto approvato con deliberazione di Giunta Regionale del Molise del.....n.....  
 a coordinare e monitorare, unitamente al rappresentante della Regione Molise, le attività e le azioni previste dal Progetto e a partecipare alle attività di verifica trimestrale e finale.;

a trasmettere i provvedimenti di approvazione delle relazioni sulle azioni svolte ed i risultati raggiunti e della rendicontazione delle spese sostenute con la somma trasferita;

a dare continuità alle attività anche successivamente all’utilizzo del finanziamento previsto nel Progetto.

Art. 3

Cofinanziamento

La Regione Molise e l’A.S.Re.M. si impegnano a garantire una quota di finanziamento, non inferiore al 20% del costo del progetto, attraverso la valorizzazione delle risorse umane impegnate e l’Azienda Sanitaria Regionale anche mediante la messa a disposizione di locali idonei ad ospitare lo spazio gioco ed il pagamento delle utenze.

Campobasso, li .....

per la Regione Molise per l’Azienda Sanitaria Regionale (ASReM)

il Direttore Generale per la Salute il Direttore

dott.ssa Lolita Gallo ing. Gennaro Sosto

## TOSCANA

**DGR 9.10.17, n. 1083-** Partecipazione dell’Istituto degli Innocenti di Firenze all’attuazione degli interventi regionali di promozione e sostegno rivolti all’infanzia e all’adolescenza; integrazione della convenzione per il biennio 2017/2018 in riferimento a quanto previsto dall’art. 2 della L.R. 31 del 20/03/2000. (BUR n. 42 del 19.10.17)

### Note

Con l’art. 2 della L.R. 31 del 20/03/2000” si sono definite le attività dell’Istituto degli Innocenti di Firenze, in particolare quanto realizzato dal Centro regionale di documentazione per l’infanzia e l’adolescenza e inerente:

- a. supporto tecnico e scientifico alle competenti strutture della Giunta Regionale in ambito pedagogico, statistico e organizzativo
- b. supporto all’aggiornamento e all’attuazione del quadro normativo, regolamentare e programmatico della Regione Toscana in relazione alle politiche di sviluppo e qualificazione dei servizi educativi per l’infanzia, l’adolescenza e la famiglia, anche attraverso:
  - attivazione di tavoli tecnici su specifiche tematiche
  - programmazione di seminari per il raccordo con il territorio sugli ambiti di intervento regionali
- c. attività di indagine, monitoraggio, analisi e sviluppo dei sistemi informativi attraverso:
  - approfondimenti su temi da definirsi in sede di programmazione annuale e reportistica sui dati raccolti
  - supporto allo sviluppo e all’aggiornamento del Sistema Informativo Regionale Infanzia (S.I.R.IA.) e suo eventuale raccordo con il Sistema Informativo Nazionale sui servizi Socio-Educativi per la prima infanzia (S.I.N.S.E.)
  - d. attività di promozione, documentazione e diffusione anche attraverso la manutenzione e aggiornamento del sito web dedicato al Centro regionale, la realizzazione di pubblicazioni all’interno della collana editoriale del Centro regionale, la programmazione di iniziative pubbliche per la disseminazione di conoscenze sulle attività realizzate.;

Il competente settore della Giunta Regionale ha stipulato apposita convenzione biennale che definisce il rapporto con l’Istituto degli Innocenti di Firenze, al fine di avvalersi dell’Istituto stesso nel biennio 2017-2018 per l’attuazione degli interventi regionali di promozione e sostegno rivolti all’infanzia e l’adolescenza, in riferimento a quanto previsto dall’articolo 2 della L.R. n. 31 del 20/03/2000.

Con la DGR n. 536 del 22/05/2017 “L.R. 32/2002: approvazione delle ‘Linee guida per la programmazione e progettazione educativa integrata territoriale’ – anno educativo/scolastico 2017/2018’. Progetti Educativi Zonali P.E.Z.”, tra l’altro, si stabilisce di realizzare un’analisi e

valutazione complessiva del livello qualitativo del sistema territoriale toscano dei servizi educativi per la prima infanzia, da attuarsi a cura delle Conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione mediante l'applicazione diffusa su tutto il territorio regionale dello strumento "Il sistema di qualità dei servizi educativi per l'infanzia in regione Toscana", già sviluppato in questi anni con il Centro. La Regione Toscana nel proprio ruolo di supporto, indirizzo e coordinamento del sistema territoriale dei servizi educativi per la prima infanzia ha attivato in questi ultimi anni numerose iniziative quali gruppi di lavoro e approfondimento tematico, percorsi informativi e formativi, occasioni di integrazione e scambio interistituzionale che hanno fatto maturare la produzione di importanti riflessioni, materiali ed analisi che diviene fondamentale sistematizzare e valorizzare e diffondere anche in funzione dell'attuazione del Decreto Legislativo 13/04/2017 n. 65 "Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13/07/2015 n. 107".

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene assicurato il sostegno all'attuazione degli interventi regionali, nonché garantire opportuna continuità all'attuazione medesima, procedendo ad integrare la programmazione già definita per il biennio 2017-2018, al fine di assicurare continuità alle attività dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, in particolare a quanto realizzato dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza e inerente:

a) implementazione, con copertura universale, dell'analisi di qualità del sistema territoriale toscano dei servizi educativi per la prima infanzia:

- supporto alle Conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione per la realizzazione dell'analisi e valutazione complessiva del livello qualitativo del sistema dei servizi, al fine di garantire nei diversi territori oggettività ed omogeneità nelle modalità di attuazione

- raccolta dati dai diversi territori, elaborazione e restituzione delle risultanze dell'analisi di qualità

b) valorizzazione e diffusione di riflessioni, materiali ed analisi maturati all'interno di gruppi di lavoro, percorsi informativi e formativi, occasioni di integrazione e scambio interistituzionale

c) potenziamento delle iniziative formative e informative.

Viene individuato nella forma dell'integrazione della convenzione biennale 2017-2018 lo strumento idoneo a definire il rapporto con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, al fine di avvalersi dell'Istituto stesso per l'attuazione degli interventi regionali di promozione e sostegno rivolti all'infanzia e l'adolescenza come sopra descritti, in riferimento a quanto previsto dall'articolo 2 della L.R. n. 31 del 20/03/2000.

<b>NON AUTOSUFFICIENTI</b>
----------------------------

#### **PUGLIA**

**DGR 10.10.17, n. 1622** - POR Puglia 2014-2020 – OT IX – Linea di Azione 9.7. Aggiornamento dei criteri di riparto delle risorse assegnate alla procedura buoni servizio per l'accessibilità dei servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità e criteri di composizione dei Quadri Economici di Progetto – per l'avvio della 2<sup>a</sup> Annualità Operativa. (BUR n. 121 del 23.10.17)

#### **VENETO**

**DGR 18.9.17, n. 1489** - Prosecuzione del progetto regionale "sollevio", a favore delle persone affette da decadimento cognitivo, approvato con DGR n. 1873 del 15/10/2013. finanziamento anno 2017-2018. (BUR n. 98 del 17.10.17)

#### **Note**

#### **PREMESSA**

La L.R. 29/6/2012, n. 23 "PSSR 2012-2016" individua tra le azioni prioritarie della programmazione regionale da sviluppare nell'area anziani "la promozione di interventi di sollevio alla famiglia (attivazione di sostegno psicologico, moduli sollevio, soggiorni ad alta protezione, centri diurni, ecc.)".

Invero, il tema dell'invecchiamento della popolazione e, in particolare, dell'anziano fragile impatta significativamente sul sistema dell'offerta assistenziale e sul rilevante ruolo che la famiglia si trova a dover svolgere.

E tale impatto assume ulteriore rilievo in considerazione del fatto che la popolazione anziana è interessata da condizioni di demenza che comportano un declino delle funzioni cognitive tale da interferire con la capacità di svolgere le attività della vita quotidiana, nonché da patologie i cui effetti comportano "Disordini del Movimento" tra cui prevale la malattia di Parkinson.

Pertanto, l'obiettivo di favorire la permanenza della persona anziana a domicilio, implica un notevole carico assistenziale da parte della famiglia, in quanto tale situazione richiede una costante osservazione, ma anche l'applicazione di azioni, che permettano di rallentare il processo involutivo e di mantenere il più a lungo possibile l'autonomia della persona.

Per tali ragioni la programmazione regionale ha inteso rivolgere la propria attenzione non solo all'utente anziano, ma a tutta la sua famiglia, che necessita di essere "sollevata" dal carico assistenziale.

Su queste premesse con DGR n. 1873 del 15/10/2013 veniva approvato e finanziato l'intervento regionale "progetti sollievo" a favore delle persone affette da decadimento cognitivo avente i seguenti obiettivi specifici:

- prevenire l'inevitabile isolamento/autoisolamento a cui spesso vanno incontro i nuclei familiari;
- valorizzare il contributo offerto dalle organizzazioni del volontariato operanti in tale ambito;
- introdurre riferimenti operativi fondati su evidenze scientifiche che hanno dimostrato come una corretta stimolazione cognitiva, soprattutto in ambito familiare, tenda a ritardare l'evolversi della malattia.

Con successive DGR n. 2677 del 29/12/2014, DGR n. 368 del 31/03/2015 e DGR n. 1463 del 21/09/2016, stante la positività dei risultati raggiunti, veniva disposta la prosecuzione ed il finanziamento delle progettualità in corso, riservandosi di individuare ulteriori finanziamenti da destinare a tale finalità.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene proseguito il programma delle realizzazioni progettuali secondo gli obiettivi ed i criteri di cui alla DGR n. 1873/2013, destinando a tal fine un finanziamento di importo complessivo massimo pari ad euro 1.500.000,00.

Detto finanziamento dovrà essere assegnato alle Aziende ULSS tenendo conto della popolazione anziana ultra 65-enne, del numero dei centri sollievo attivati e del numero degli utenti assistiti dai medesimi centri, secondo quanto riportato nell'**Allegato A**.

La prosecuzione del progetto regionale di cui al presente provvedimento, per il periodo dal 15/11/2017 al 31/12/2018, dovrà porsi i medesimi obiettivi individuati nella DGR n. 1463/2016, ovvero il consolidamento della rete dei centri sollievo già avviata, l'estensione di tale rete, anche con il coinvolgimento di ulteriori associazioni, il rafforzamento delle forme di integrazione tra i servizi delle aziende sanitarie competenti in materia e i centri sollievo per approfondire e riqualificare i protocolli di presa in carico degli assistiti.

In aggiunta a quanto sopra è previsto l'ampliamento dell'operatività dei centri per il sollievo anche ai soggetti colpiti da malattie neurodegenerative quali il Parkinson data la registrata aumentata incidenza di tali patologie nella popolazione veneta.

Viene altresì prevista la copertura finanziaria del finanziamento in oggetto, a carico delle risorse per finanziamenti della GSA già trasferite ad Azienda Zero, come di seguito indicato:

- quanto ad euro 1.270.000,00 attraverso la costituzione della linea di spesa denominata "Progetto sollievo" a carico delle risorse del capitolo 103220 "Fondo regionale per le politiche sociali - Trasferimenti per attività progettuali e di informazione ed altre iniziative di interesse regionale nelle aree dei servizi sociali - Trasferimenti correnti - Perimetrato sanità (art. 133, c.3, lett. a), L.R. 13/04/2001, n. 11)",
- quanto ad euro 230.000,00 attraverso la costituzione di una nuova linea di spesa denominata "Progetto sollievo - integrazione", proponendo di finanziarla nell'ambito risorse previste per gli interventi della

Gestione Sanitaria Accentrata di cui al Decreto del Responsabile della GSA n. 12/2016 e alla DGR n. 286/2017 sul capitolo di spesa 103285, riducendo per pari importo il finanziamento previsto per la linea di spesa "Centro per le dipendenze giovanili";.

## PERSONE CON DISABILITÀ

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

**DGR 6.10.17, n.1878** - LR 18/2005, art. 36, comma 3 bis, lett. a). Linee guida per la stipula di convenzioni finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone disabili ai sensi dell'articolo 11 della L 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili).(BUR n. 45 del 25.10.17)

#### **PRESENTAZIONE**

**Secondo uno studio svolto ed ancora in corso, nel quadro dell'Osservatorio della spesa sociale regionale dell'ISTISSE, gli interventi finanziari rivolti a promuovere l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, sono scarsamente utilizzati, e molte sono le economie di spesa a fronte delle previsioni, a dimostrazione della difficoltà della gestione della legge n. 68/99, che risale a diciotto anni or sono.**

**La Regione Friuli V.G. con il presente provvedimento traccia un quadro di azione volto rilanciare il programma di inserimento lavorativo delle persone con disabilità, soffermandosi in particolare sull'inserimento mirato, sui tirocini, sulle convenzioni e su un sistema di rete in grado di gestirlo.**

#### **Note**

#### **INTRODUZIONE NORMATIVA**

Legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);

**Vista** la legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro), che disciplina, tra l'altro, gli interventi finalizzati a favorire l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità;

Articolo 36, comma 3 bis, lettera a), della legge 18/2005 - come introdotto dalla legge regionale 29 maggio 2015, n. 13 (Istituzione dell'area Agenzia regionale per il lavoro e modifiche della legge regionale 18/2005, nonché di altre leggi regionali in materia di lavoro), la quale ha, tra l'altro, disciplinato il trasferimento delle funzioni provinciali in materia di lavoro alla Regione - ai sensi del quale la Regione definisce i criteri generali e i requisiti delle convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 11 della legge 68/1999;

Articolo 38, comma 1, della sopra citata legge regionale 18/2005, secondo cui per l'attuazione sul territorio delle funzioni e dei compiti relativi all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità presso le strutture territoriali dell'Agenzia regionale per il lavoro operano le strutture del collocamento mirato;

Con DGR 28 luglio 2006, n. 1810, sono stati approvati i "Criteri generali per la stipula di convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone disabili ai sensi degli articoli 11 e 12 della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili)".

#### **LA DISPOSIZIONE**

Vengono aggiornate le procedure per la sottoscrizione delle convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone disabili a seguito del passaggio delle competenze in materia di lavoro e collocamento mirato dalle Province alla Regione, con riferimento in particolare a quelle previste dall'articolo 11 della legge 68/1999.

**Criteri generali per la stipula di convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone disabili ai sensi dell'articolo 11 della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili)**

#### **art. 1 Disposizioni generali**

**1.** Il presente provvedimento definisce i criteri generali per la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 11 della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Area Agenzia regionale per il lavoro, con i datori di

lavoro privati, anche non soggetti all'obbligo delle assunzioni delle persone con disabilità, e con i datori di lavoro pubblici, al fine di stabilire tempi e modalità di assunzioni, ed attuare programmi miranti all'inserimento lavorativo.

**2.** Al fine di attuare e promuovere ogni iniziativa utile a favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, possono essere stipulate convenzioni con tutti i soggetti previsti dall'articolo 11, comma 5, della legge 68/1999.

**3.** I datori di lavoro pubblici che effettuano le assunzioni attraverso la stipula delle convenzioni, tenuto conto dell'articolo 7, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 2000, n. 333 (Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n.68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili), devono dichiarare di aver rispettato, nella scelta dei soggetti da inserire, i criteri di trasparenza in conformità a quanto previsto dall'articolo 35, comma 3, lettera b), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). Detti criteri di trasparenza si considerano assolti nel caso in cui l'individuazione della persona venga effettuata preliminarmente da parte della competente struttura del collocamento mirato dell'Area Agenzia regionale per il lavoro, in sede di convenzione di programma nella quale sia previsto l'utilizzo degli strumenti di cui agli "Indirizzi in materia di definizione e attivazione delle tipologie dei percorsi personalizzati di integrazione lavorativa, ai sensi dell'articolo 36, comma 3 bis, lettera c) della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, e la tutela della qualità del lavoro)" adottata con deliberazione della Giunta regionale di data 4 dicembre 2015, n. 2429.

**art. 2** Convenzioni di programma

**1.** Le convenzioni di programma, stipulate con i datori di lavoro sia privati che pubblici ai sensi dell'articolo 11, comma 1, della legge 68/1999, hanno ad oggetto la determinazione di un programma di assunzioni che prevede la scansione temporale degli inserimenti lavorativi delle persone con disabilità cui è soggetto il datore di lavoro ai sensi della legge 68/1999. Tale programmazione ha la finalità di garantire al lavoratore disabile un avviamento con facente alle sue potenzialità e nel contempo di permettere al datore di lavoro una corretta progressione qualitativa e quantitativa degli inserimenti al lavoro in funzione della specifica organizzazione del lavoro interno all'azienda. Pertanto nell'elaborare la scansione temporale di cui all'articolo 3, bisognerà tener conto, in particolare, così come previsto dall'Accordo del 22 febbraio 2001 stabilito in "Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano", dei seguenti parametri:

- a) volume dell'intera quota di riserva ancora disponibile per i lavoratori con disabilità in rapporto all'entità della copertura prevista dalla convenzione;
- b) valutazione degli investimenti necessari per riorganizzare il sistema socio- tecnico dell'impresa in rapporto alle specifiche condizioni della persona con disabilità;
- c) valutazione dell'impegno e della disponibilità del datore all'attivazione di attività di tirocinio o formazione professionale finalizzati al migliore inserimento della persona con disabilità.

**2.** La programmazione può riguardare l'intera quota di riserva ancora disponibile per i lavoratori con disabilità ovvero parte di essa. Qualora la convenzione sia stipulata per la copertura parziale dei posti disponibili per i lavoratori con disabilità, per la rimanente quota dovranno essere indicati in convenzione gli ordinari strumenti di inserimento utilizzati.

**3.** Se nel corso dell'attività periodica di verifica, si riscontra il mancato adempimento degli impegni assunti in convenzione, imputabile al datore di lavoro, la struttura competente procede all'avviamento per le unità lavorative corrispondenti, secondo le modalità ordinarie di cui alla legge 68/1999.

**4.** Tra le modalità di assunzione, possono essere convenute:

- a) la facoltà della scelta nominativa nel caso di enti pubblici;
- b) lo svolgimento di tirocini con finalità formative o di orientamento o di inserimento e reinserimento lavorativo, i quali, se finalizzati all'assunzione valgono come adempimento dell'obbligo di assunzione, previo parere del Comitato tecnico;

c) lo svolgimento di periodi di prova più ampi di quelli previsti dal contratto collettivo previo parere del Comitato tecnico, purché l'esito negativo della prova, qualora sia riferibile alla menomazione da cui è affetto il soggetto, non costituisca motivo di risoluzione del rapporto di lavoro;

d) deroghe ai limiti di età e di durata dei contratti di lavoro, previo parere del Comitato tecnico;

e) la previsione dell'inserimento temporaneo presso le cooperative sociali attraverso le convenzioni di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30" ai sensi della delibera della Giunta regionale 25 maggio 2007, n. 1248 "Criteri per la validazione delle convenzioni di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30)" come modificata dalla delibera della Giunta Regionale 11 luglio 2014, n. 1308.

**5.** Il datore di lavoro può richiedere modifiche al programma occupazionale prima della scadenza concordata anche nei casi in cui intenda adottare altre misure volte all'adempimento dei propri obblighi: stipula di nuovi strumenti occupazionali, richiesta di esonero. L'amministrazione regionale valuterà ai fini dell'accoglimento delle istanze l'ottemperanza del datore di lavoro agli obblighi sottoscritti in convenzione e le eventuali motivazioni dei mancati impegni di assunzione.

### **art. 3** Durata delle convenzioni

**1.** La durata delle convenzioni che prevedono una scansione temporale delle assunzioni, tenuti presenti gli elementi evidenziati nell'articolo 2, comma 1, viene di norma stabilita secondo i seguenti criteri:

a) nei limiti dei 24 mesi per quanto riguarda i datori di lavoro sia pubblici che privati che occupano da 15 a 50 dipendenti;

b) nei limiti dei 36 mesi per quanto riguarda le convenzioni stipulate con i datori di lavoro sia pubblici che privati che occupano più di 50 dipendenti.

**2.** La distribuzione delle assunzioni nell'arco del periodo di durata del programma occupazionale è di norma ripartita equamente, dividendo il numero delle persone da inserire per il numero di anni.

**3.** A fronte di evidenti situazioni di difficoltà degli inserimenti o di comprovate esigenze organizzative, che dovranno essere precisate in maniera puntuale ed esaustiva e valutate dal Comitato tecnico, tenuto conto dei parametri indicati all'articolo 2, comma 1, lettere a), b) e c), possono essere previste durate diverse non superiori comunque a:

a) 60 mesi, laddove il numero di scoperture da dedurre in convenzione non superi le 50 unità;

b) 72 mesi laddove il numero di scoperture da dedurre in convenzione sia superiore a 50 unità.

**4.** In presenza dell'insorgere di situazioni aziendali ed occupazionali non prevedibili al momento della stipula, che rendono problematico l'inserimento al lavoro, può essere concessa, previa acquisizione del parere del Comitato tecnico, una proroga dei termini della convenzione, fermo restando i limiti massimi di cui all'articolo 3, comma 3.

**5.** Ai fini della sottoscrizione e della determinazione della durata di convenzioni successive alla prima, la struttura competente valuterà lo stato di adempimento degli impegni occupazionali precedentemente assunti, nonché gli esiti dei programmi di inserimento precedenti.

### **art. 4** Convenzioni di integrazione lavorativa

**1.** Nel caso di avviamento di persone con particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento al lavoro, si possono stipulare convenzioni di integrazione lavorativa ai sensi dell'articolo 11, comma 4, della legge 68/1999, le quali devono anche indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore con disabilità e le modalità del loro svolgimento; prevedere le forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio necessarie per favorire l'adattamento al lavoro; prevedere verifiche periodiche sull'andamento del percorso formativo inerente alla convenzione.

### **art. 5** Disposizioni finali

**1.** Le persone con disabilità che al momento dell'entrata in vigore delle presenti linee guida stanno effettuando tirocini presso enti pubblici - ai sensi del "Progetto Obiettivo" adottato con deliberazione della Giunta regionale di data 10 febbraio 2006, n. 196 e degli "Indirizzi in materia di definizione e modalità di attivazione delle tipologie dei percorsi personalizzati di integrazione lavorativa di cui



all'articolo 36, comma 3bis, lettera c), della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro)" adottati con deliberazione della Giunta regionale di data 4 dicembre 2015, n. 2429, fermo restando il rispetto dei criteri di trasparenza di cui all'articolo 1, comma 3, vengono proposte per la convenzione e l'avviamento al lavoro ai sensi della legge 68/1999 con priorità sui soggetti che in quel momento non godono di tale requisito.

2. Per tutto quanto non previsto nel presente atto si applica la normativa statale vigente in materia.

## **LAZIO**

**Determinazione 3 ottobre 2017, n. G13440** - D.G.R. n. 392 del 5 luglio 2017. Case Famiglia per soggetti con handicap grave avviate ai sensi del D.M.470/2001. Assegnazione acconto risorse per la continuità di gestione anno 2017. Impegno di euro 1.862.758,74 sul Capitolo H41903. Es. Fin. 2017. Missione 12, programma 02, macroaggregato 1.04.01.02.003.(BUR n. 85 del 24.10.17)

### **Note**

Le case famiglia per disabili privi dell'assistenza dei propri familiari, in conseguenza dell'inserimento nei Piani di Zona, integrano a tutti gli effetti un servizio socio-assistenziale che deve essere garantito a livello distrettuale;

Viene ritenuto necessario di assicurare la continuità di gestione per l'anno 2017 delle stesse. ,

1- viene calcolata la somma complessiva occorrente per la gestione annuale delle singole case famiglia sulla base degli stessi parametri utilizzati nelle annualità precedenti, e quindi mediante l'applicazione della quota di 123 euro "*pro die procapite*" rapportata al numero di utenti accolti, secondo la formula: € 123 x numero utenti inseriti nella struttura x 365 gg in caso di presenza per l'intero anno (o per numero di giorni di presenza effettiva, se inferiore ad un anno);

2- il suddetto costo complessivo viene coperto in quota parte con i proventi dell'indennità di accompagnamento (quantificata dall'INPS per l'anno 2017 in 515,43 euro mensili) percepita dagli ospiti delle strutture i quali provvedono a versarla al Distretto in cui ha sede la struttura ospitante, secondo le modalità stabilite dal medesimo Distretto, come richiamato nella nota della Regione Lazio, Assessorato per le Politiche Sociali del 4 agosto 2006 prot. n. 92745 e ribadito nella succitata determinazione della Direzione Regionale Servizi Sociali n. D2902 del 23 settembre 2009 avente ad oggetto il finanziamento per l'anno 2009 delle case famiglia avviate ai sensi del D.M. 470/2001;

3- l'importo rimanente, risultante dalla sottrazione dei proventi derivanti dalla succitata indennità di accompagnamento alla somma complessiva di cui al punto 1, viene assunto quale base di calcolo per la determinazione della quota da assegnare con il presente provvedimento;

4- l'importo finale del contributo annuale complessivo da assegnare per l'anno 2017 ai singoli Distretti con il presente provvedimento viene determinato detraendo dalla somma individuata ai sensi del precedente punto 3 gli eventuali residui relativi alle precedenti annualità di finanziamento regionale, come da rendicontazione dei Distretti sociosanitari interessati, ed eventuali maggiori quote di compartecipazione versate dagli ospiti secondo il regolamento di accesso di ciascun Comune;

5- per la base di calcolo del contributo annuale complessivo da assegnare per l'anno 2017 si terrà conto degli utenti al 1° gennaio 2017 e di ulteriori comunicazioni e verifiche, per le eventuali variazioni, conseguenti all'aggiornamento.

Si procede all'assegnazione di un acconto, in attesa di determinare la quota annuale spettante assicurando così la continuità di gestione per l'anno 2017 delle case famiglia per soggetti con handicap grave, per euro 1.862.758,74 da assegnare ai Comuni capofila dei Distretti socio sanitari interessati e Roma Capitale come nella tabella

**REG. REG.LE 1910.17, n. 25** - Regolamento regionale di attuazione degli interventi di cui all'articolo 2 della legge regionale 28 maggio 2015 n. 6, "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale" (BUR n. 85 del 24.10.17)

### **Art. 1**

**(Oggetto)**

1. Il presente regolamento, ai sensi dall'art. 4 della legge regionale 28 maggio 2015, n. 6 (Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua dei segni italiana e per la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva. Screening uditivo neonatale), individua le disposizioni per l'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2 della citata legge, nonché i criteri di ripartizione degli stanziamenti e i metodi di verifica dell'attuazione della stessa.

## **Art. 2**

### **(Ambiti di intervento. Disposizioni attuative)**

1. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione promuove, attraverso appositi bandi, la formazione del personale impiegato nei servizi educativi della prima infanzia, per:

- a) migliorare le conoscenze e le competenze all'accoglienza e al lavoro con bambini con sordità;
- b) implementare e ampliare le conoscenze e le competenze nell'uso della lingua italiana dei segni (LIS) e delle nuove tecnologie, in attuazione di quanto disposto dalla lettera c) dell'articolo 2 della l.r. n. 6/2015, anche tramite l'uso di tablet e smartphone";

2. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'art. 2, comma 1, lettera b), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione promuove protocolli di intesa:

- a) con l'Ufficio scolastico regionale del Lazio, per azioni di aggiornamento del corpo docente in merito alla disabilità uditiva, all'uso della LIS, oltre che per azioni di miglioramento dell'accessibilità alla didattica grazie all'uso di nuove tecnologie comunemente riconosciute come ausili alla comunicazione, come tablet e smartphone;

- b) con gli enti locali e le amministrazioni a vario titolo coinvolte nell'erogazione dei servizi di assistenza alla comunicazione, per migliorarne le azioni;

- c) fornisce indirizzi o promuove protocolli di intesa con Laziodisu e con gli atenei del Lazio, per rafforzare ogni iniziativa utile alla realizzazione del diritto allo studio degli studenti sordi, attraverso servizi di interpretariato LIS e adottando nuove tecnologie con l'ausilio di programmi o app da diffondere tramite tablet e smatphone;

3. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione:

- a) inserisce nella programmazione dell'offerta formativa professionale specifiche azioni di rafforzamento dell'accessibilità all'apprendimento tramite il ricorso a servizi di interpretariato LIS e alle nuove tecnologie comunemente riconosciute come ausili nella comunicazione, in particolare, tramite il supporto di app erogate con tablet e smartphone;

- b) promuove specifiche azioni con le amministrazioni pubbliche locali al fine di garantire la piena accessibilità per le persone sorde ai servizi erogati dalle stesse, con il supporto di apposite app da diffondere tramite tablet e smartphone;

- c) garantisce la piena fruibilità della propria comunicazione istituzionale alle persone sorde, attraverso la sottotitolazione dei messaggi audio/video trasmessi dalla Regione e l'utilizzo di servizi di interpretariato LIS in occasione di iniziative pubbliche di carattere istituzionale.

4. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera d), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione:

- a) promuove, in collaborazione con il Co.Re.Com. Lazio, un monitoraggio permanente sull'utilizzo della LIS e della sottotitolazione nell'ambito dei programmi di interesse generale;

- b) promuove intese con le emittenti pubbliche e private, ed in particolare con la RAI - sede regionale del Lazio, per la realizzazione, con sottotitolazione od uso della LIS, di programmi informativi, culturali o di interesse generale;

5. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione:

- a) garantisce l'utilizzo di servizi di interpretariato LIS e di supporti tecnologici, come tablet e smartphone, in occasione di manifestazioni di carattere culturale ed eventi di pubblico interesse organizzati dalle strutture regionali;

- b) favorisce l'utilizzo della LIS e di supporti tecnologici, nell'ambito delle manifestazioni di carattere culturale ed eventi di pubblico interesse organizzate dagli enti pubblici dipendenti;
- c) promuove, nei bandi per l'assegnazione di fondi per manifestazioni di carattere culturale promosse da enti locali, una specifica clausola per l'utilizzo e garantire i servizi di interpretariato LIS e di specifici dispositivi che garantiscano l'accessibilità alle persone sorde, in attuazione di quanto disposto dalla lettera c) dell'articolo 2 della l.r. n. 6/2015, anche tramite l'uso di tablet e smartphone;
- d) promuove l'utilizzo di servizi di interpretariato LIS e di specifici dispositivi che garantiscano l'accessibilità alle persone sorde, in occasione di eventi di particolare rilevanza pubblica organizzati dalle amministrazioni locali;

6. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera f), della l.r. n. 6 del 28 maggio 2015, la Regione:

- a) promuove campagne di informazione e di sensibilizzazione, anche attraverso canali di comunicazione via web, sulle tematiche relative alla sordità, sulla LIS e le differenti modalità di comunicazione, e comunque sulla l.r. n. 6 del 28 maggio 2015;
- b) promuove specifiche campagne di informazione presso i punti nascita del Lazio e i servizi pubblici di diagnosi e cura della sordità, al fine del tempestivo orientamento delle famiglie all'offerta dei servizi legati alla disabilità uditiva.

### **Art.3**

#### **(Criteri di ripartizione degli stanziamenti e Piano annuale di programmazione degli interventi)**

1. Ai sensi dell'art. 4 della l.r. 6 del 28 maggio 2015 sono individuate le seguenti macro aree di intervento, in riferimento alle quali viene definito annualmente il piano di programmazione, di cui al comma 2:

- a. area educazione e formazione, ai fini della promozione ed implementazione delle azioni ricomprese nell'art. 2, commi 1 e 2 e comma 3, lettera a) del presente regolamento. Le risorse assegnate contribuiscono e rafforzano l'attuazione delle politiche per l'integrazione scolastica e il diritto allo studio previste dalla normativa vigente.
- b. area comunicazione istituzionale, eventi culturali e di rilevante interesse pubblico, ai fini dell'attuazione degli interventi contemplati nell'art 2, comma 3 lettera c, comma 4 e comma 5 del presente regolamento.
- c. area accessibilità ai servizi, ai fini dell'attuazione degli interventi richiamati nell'art. 2, comma 3 lettera b e comma 6 del presente regolamento.

2. Con deliberazione di Giunta, verificata l'effettiva disponibilità degli stanziamenti in bilancio, si provvede all'approvazione del Piano annuale di programmazione degli interventi di cui all'art. 2 del presente regolamento. Nel Piano vengono stabilite le priorità e le percentuali di ripartizione dei finanziamenti, fermo restando uno stanziamento minimo del 15% delle risorse disponibili per ciascuna macro area di cui al comma 1.

3. Con atto del Direttore sono fissate le modalità e i termini dell'erogazione dei contributi/finanziamenti degli interventi e della relativa rendicontazione.

### **Art. 4**

#### **(Verifica delle azioni)**

1. La Direzione regionale competente in materia di Politiche sociali:

- a) cura gli adempimenti amministrativi connessi alla gestione e al controllo degli interventi di cui al presente regolamento;
- b) svolge un ruolo di promozione e coordinamento degli interventi previsti dalla l.r. 6 del 28 maggio 2015 di competenza di altre Direzioni e altre amministrazioni locali;

2. La Regione può disporre controlli sulla validità della documentazione e delle dichiarazioni presentate. Per ogni intervento realizzato è prevista la verifica della congruità amministrativa e tecnica in fase di rendicontazione, in termini di ammissibilità delle spese e rispondenza alle finalità di legge.

## **PIEMONTE**

**D.D. 28 settembre 2017, n. 921** Modifica componenti gruppo di lavoro costituito con dd n. 24 del 22/01/2016 per la programmazione di interventi nell'ambito delle politiche sociali, istruzione, formazione professionale e inserimento lavorativo per le persone disabili e/o persone con bisogni educativi speciali. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**Note**

**Viene** ridefinito il gruppo di lavoro che organizza e gestisce gli interventi a favore delle persone disabili e/o con bisogni educativi speciali ed in particolare:

- promuova l'utilizzo della Classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) nelle politiche attive del lavoro, negli interventi di formazione professionale e nella scuola;
- verifichi lo stato dell'arte sull'utilizzo ICF e definisca possibili piste di sviluppo per il suo utilizzo ordinario;
- supporti la programmazione integrata;
- supporti e proponga la realizzazione di progetti Ue e non, anche in collaborazione con le altre Direzioni regionali;
- si confronti e collabori con funzionari di altre direzioni regionali, con le altre Istituzioni locali ed altri soggetti di rilevanza istituzionale per la ricerca di sinergie operative nonché con tutti quei soggetti che operano nell'ambito della disabilità quali ad esempio associazioni, cooperative sociali;
- promuova attività di sensibilizzazione in ambito sociale, educativo, formativo e lavorativo e antidiscriminazione nei confronti di disabili e di persone con bisogni educativi speciali; nella seguente aggiornata composizione:

- Bruno Michelangelo - Direzione Coesione Sociale, Settore Formazione professionale
- Canzoneri Giuseppina – Direzione Coesione Sociale, Settore Politiche dell'Istruzione
- Cozzolino Antonietta – Direzione Coesione Sociale, Settore Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria, standard di servizio e qualità
- Ferrarotti Stefania – Direzione Coesione Sociale, Settore Politiche del lavoro
- Gallasso Cristina – Direzione Coesione Sociale, Settore Politiche per le famiglie, giovani e migranti, pari opportunità e diritti
- Perry Marco – Direzione Coesione Sociale, Settore Programmazione socioassistenziale e socio-sanitaria, standard di servizio e qualità
- Pizzo Franca – Agenzia Piemonte Lavoro
- Buson Flavio – Città metropolitana di Torino
- Como Gaudenzio – Città metropolitana di Torino

Viene 2) di affidare il coordinamento funzionale-amministrativo del medesimo gruppo di lavoro alla dott.ssa Gianna Maria Travi, Direzione Coesione Sociale, Settore Standard formativi, Qualità e Orientamento Professionale, attribuendo i compiti di indirizzo al Responsabile del Settore Programmazione socio-assistenziale e socio-sanitaria, standard di servizio e di qualità, dott. Livio Tesio.

**PUGLIA**

**DGR 17.10.17, n. 1630** - GO/DEL/2017/00071 - Programma operativo 2016-2018. Intervento "Goter 02.04: Rete dell'assistenza riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, semiresidenziale e domiciliare per persone con disturbi mentali". Costituzione gruppo di lavoro. (BUR n. 122 del 26.10.17)

**Note**

**PREMESSA**

A conclusione del Programma Operativo 2013-2015, d'intesa con il Tavolo Adempimenti Regionali e il Comitato Verifica LEA, la Regione Puglia si è avvalsa della facoltà, prevista dall'articolo 15, comma 20, del decreto legge n.95/2012, di proporre un nuovo Programma Operativo (P.O.) per gli anni 2016-2018, articolato in obiettivi, interventi e azioni, che è stato sottoposto ai suddetti Organismi di Verifica, ottenendo una valutazione positiva.

La responsabilità dell'attuazione del Programma Operativo è stata posta in capo all'Assessorato alla Sanità, per il tramite della Direzione del Dipartimento "Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti; del gruppo di holding fa parte l'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS), che assicurerà l'adeguato supporto tecnico-scientifico e a cui è demandata la funzione di exploration delle misure programmate, intendendo con essa l'ideazione, la progettazione e l'implementazione delle componenti inedite e innovative degli interventi di Programma e la verifica della loro specifica efficacia ed efficienza.

Nell'ambito dell'Area Programmatica "Governare lo sviluppo dei processi di prossimità e proattività dei servizi di cura e assistenza", è strutturato, tra gli altri, l'Intervento "GOTER 02.04: Rete dell'Assistenza Riabilitativa e Socio-riabilitativa Residenziale, Semiresidenziale e Domiciliare per persone con disturbi mentali".

Detto Intervento individua le azioni da porre in essere nel biennio 2017-2018, afferenti alle competenze sia dell'AReSS, sia del Dipartimento Promozione della Salute, al fine di sviluppare servizi coerenti con i nuovi bisogni dell'utenza, in media sempre più giovane, e a partire dalla disamina dei trattamenti terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi, allo stato, alla stessa assicurati nella nostra regione.

Obiettivi prioritari dell'Intervento sono dare impulso alla Salute Mentale di Comunità, realizzare una reale integrazione delle politiche, con l'intento di coniugare gli interventi di cura e l'attenzione ai diritti delle persone che vivono la sofferenza psichica (abitare, lavorare, avere relazioni sociali ed affettive, vivere la propria diversità senza essere discriminati), stimolare il protagonismo dei pazienti e dei loro familiari, l'automutuo-aiuto, orientando i programmi alla recovery (riprendere in mano la propria vita), in un rinnovato clima di collaborazione tra il privato sociale o imprenditoriale ed il servizio pubblico.

In linea con quanto già avviene da tempo in diverse altre regioni, il P.O. prevede di inserire, in via stabile, all'interno dei Servizi per la tutela della Salute Mentale nuovi modelli gestionali, che sono stati realizzati sinora in Puglia in modo sperimentale, quali la co-gestione dei Centri Diurni con le Associazioni degli utenti e dei loro familiari, ex art.9 della L. R. 26/2006, l'Abitare Assistito ex DGR n.45/2015 e la Metodica del Budget di Salute, adottata con successo in Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte ed altre regioni. Il P.O. individua, altresì, come azione imprescindibile per il conseguimento dei succitati obiettivi, il potenziamento delle prestazioni riabilitative psichiatriche domiciliari e territoriali, che vanno ad incidere nei contesti di vita delle persone e contribuiscono a contrastare processi di esclusione ed emarginazione.

Al riguardo dell'assistenza terapeutico-riabilitativa e socio-riabilitativa residenziale, laddove strettamente necessaria, si prevede, anche, di completare la filiera delle residenze, in linea con le indicazioni della Conferenza Unificata, regolamentando le strutture terapeutico-riabilitative residenziali h24 a carattere estensivo, mediante un processo di riconversione di una quota di posti letto delle attuali strutture che erogano prestazioni di tipo intensivo e socio-riabilitativo.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Al fine di porre in essere le azioni previste dal Programma Operativo 2016-2018, Intervento "GOTER 02.04: Rete dell'Assistenza Riabilitativa e Socio-riabilitativa Residenziale, Semiresidenziale e Domiciliare per persone con disturbi mentali", viene istituito un Gruppo di Lavoro che effettui i necessari studi, identifichi le strutture che saranno oggetto di adeguata sperimentazione e predisponga le proposte di schema di legge/ regolamento regionale e linee-guida regionali, così costituito:

DE PALMA Maria Dirigente Servizio Governo dell'Assistenza alle Persone in condizioni di Fragilità;

LELLA Giuseppe Dirigente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale;

NICASTRO Mauro Dirigente Servizio Accreditamento e Qualità;

BISCEGLIE Antonio Dirigente Medico AReSS Puglia;

BERTOLINO Alessandro Direttore Clinica Psichiatrica Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari;

RIGHETTI Angelo Psichiatra, già Direttore DSM, esperto per la Metodica Budget di Salute e l'Economia Sociale sostenibile;

SEMISA Domenico Direttore Dipartimento di Salute Mentale della ASL BA;

SUMA Domenico Direttore Dipartimento di Salute Mentale della ASL BR;

VENERITO Cosimo Presidente Associazione 180 Amici Puglia.

Il Gruppo di Lavoro potrà, anche, avvalersi di ulteriori collaborazioni e di tutte le interlocuzioni che si riterranno utili - quali Associazioni di familiari e utenti psichiatrici, Enti Gestori, Organizzazioni Sindacali, ANCI - per il perseguimento degli obiettivi summenzionati.

## TOSCANA

**L.R. 18.10. 17, n. 60** - Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità. (BUR n. 44 del 25.10.17)

### PRESENTAZIONE

**La Regione, fin dagli anni '90 ha messo particolare impegno nella programmazione e nella legislazione relativa a specifiche politiche per le persone con disabilità, e pertanto il presente provvedimento si inquadra nella filosofia di un "progetto obiettivo" coordinato ed integrato con tutte le azioni che fanno capo a diverse competenze fra gli Assessorati al fine di procedere ad un quadro organico di riferimento, che vede nel territorio e nella rete di servizi esistenti il riferimento strategico fondamentale-**

#### REAMBOLO

Capo I Disposizioni generali

Art. 1 - Finalità

Art. 2 - Linguaggio

Art. 3 - Semplificazione delle procedure Art. 4 - Attività informativa e di sensibilizzazione

Capo II Accertamento sanitario della disabilità

Art. 5 - Procedura di accertamento sanitario della disabilità

Art. 6 - Commissione unica di accertamento

Art. 7 - Termini dell'accertamento

Art. 8 - Procedura informatica

Capo III Progetti per persone con disabilità

Art. 9 - Progetto di vita

Art. 10 - Vita indipendente

Art. 11 - Durante e dopo di noi

Art. 12 - Accesso ai percorsi clinico-assistenziali

Art. 13 - Progetto riabilitativo individuale

Art. 14 - Assistenza protesica

Capo IV Accessibilità

Art. 15 - Eliminazione delle barriere all'accessibilità

Capo V Mobilità

Art. 16 - Mobilità individuale

Art. 17 - Preavviso

Art. 18 - Trasporto sociale

Capo VI Disposizioni in materia di istruzione formazione e lavoro

Art. 19 - Diritto all'educazione e all'istruzione

Art. 20 - Diritto alla formazione

Art. 21 - Diritto al lavoro

Capo VII Partecipazione alla cultura e allo sport

Art. 22 - Partecipazione alle attività culturali

Art. 23 - Partecipazione alle attività ludiche

Art. 24 - Partecipazione allo sport

Capo VIII Organismi per la partecipazione

Art. 25 - Forum delle associazioni delle persone con disabilità

Art. 26 - Consulta regionale per la disabilità

Art. 27 - Centro regionale per l'accessibilità

Capo IX Norme finali e abrogazioni

Art. 28 - Monitoraggio e relazione al Consiglio regionale

Art. 29 - Norma finanziaria

Art. 30 - Abrogazioni

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, commi terzo e quarto, della Costituzione;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera e), dello Statuto;

Vista la legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche);

Vista la legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

Vista la legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza);

Vista la legge regionale 25 febbraio 2010, n. 21 (Testo unico delle disposizioni in materia di beni, istituti e attività culturali);

Visto il parere favorevole del Consiglio delle autonomie locali espresso in data 18 ottobre 2016

Considerato quanto segue:

1. La Regione in attuazione dei principi stabiliti dagli articoli 2, 3, 30, 32 e 38, della Costituzione, riconosce e promuove i diritti delle persone con disabilità così come enunciati dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea proclamata a Strasburgo nel 2007 e dalla Convenzione delle Nazioni unite (ONU) sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata dallo Stato italiano con 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);

2. La Regione opera per diffondere una nuova cultura della disabilità fondata sul riconoscimento dei diritti della persona con disabilità, della pari dignità e delle pari opportunità promuovendo e sostenendo l'inclusione delle persone con disabilità, la promozione dell'accessibilità per tutti, l'autonomia e la partecipazione attiva nello sviluppo sociale;

3. È necessario riaffermare l'importanza dell'accessibilità all'ambiente fisico, sociale, economico e culturale, alla salute, all'istruzione, all'informazione e alla comunicazione, per permettere alle persone con disabilità di godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali;

4. La disabilità è disciplinata da più atti regionali di varia natura giuridica, legislativa e amministrativa, che pur provvedendo nella materia in modo importante e sostanziale, formalmente determinano un contesto frammentato di misure specifiche e contingenti che rendono anche difficile impostare politiche di lungo corso;

5. La presente legge risponde all'esigenza di inserire in un sistema organico le disposizioni per la tutela dei diritti della persona con disabilità ponendosi come uno strumento di riordino e di miglioramento della normativa regionale;

6. Il riordino normativo costituisce un importante presidio del principio di legalità perché comporta maggiore chiarezza e dunque maggiore certezza del diritto e del principio di democraticità in ragione della maggiore conoscibilità del quadro legislativo in materia di disabilità;

7. Per quanto concerne l'accertamento della condizione sanitaria di disabilità sono inserite nella presente legge le norme contenute nella l.r. 62/2009, che si abroga, e si conferma la rilevanza

dell'obiettivo della semplificazione delle procedure, di competenza delle aziende unità sanitarie locali (USL), ferme restando le funzioni dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS), relative all'accertamento della condizione di disabilità da parte di una commissione unica, nella quale sono rappresentate professionalità specifiche e competenze specialistiche;

8. Per quanto concerne i progetti per le persone con disabilità si ribadisce la centralità della persona con disabilità attraverso il progetto di vita, progetto che deve essere elaborato, a seguito della presa in carico da parte dei servizi, sulla base della valutazione dei bisogni della persona, in continuità con il percorso di vita, coinvolgendo tutti gli attori nella programmazione degli interventi più appropriati, garantendo, altresì, pari accesso alle cure ospedaliere, ai servizi generali e specialistici, ai percorsi riabilitativi nonché alle prestazioni di assistenza protesica;

9. Proprio all'interno del progetto di vita è assicurata la realizzazione della massima vita indipendente, possibile attraverso interventi specifici per garantirne l'effettività; per il "durante e dopo di noi", si opera per l'accrescimento dell'autonomia e dell'indipendenza dalla famiglia sperimentando formule innovative da riprodurre sul territorio;

10. Per quanto concerne l'accessibilità, è opportuno ribadire la centralità dell'eliminazione delle barriere che ostacolano l'esercizio autonomo da parte delle persone disabili di ogni attività. A tal fine si prevede, con un espresso richiamo alla l.r. 47/1991, che la Regione disciplini la realizzazione e la piena utilizzazione di un ambiente costruito secondo le esigenze di tutti i cittadini;

11. Per quanto concerne l'esercizio del diritto di libera circolazione delle persone con disabilità, è opportuno favorire l'utilizzo di vettori di trasporto passeggeri senza preavviso; occorre altresì prevedere la promozione da parte della Regione di intese con gli enti locali per l'implementazione dei servizi di trasporto sociale nonché, con riferimento alla mobilità individuale, introdurre il principio volto alla promozione della maggiore autonomia possibile delle persone con disabilità;

12. Si promuove e sostiene, nell'ambito delle proprie competenze e con particolare riguardo all'articolo 24 della sopracitata Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, il diritto all'istruzione, alla formazione e al lavoro delle persone con disabilità, secondo quanto previsto dalla Costituzione, dalla normativa statale, dallo Statuto, dalla presente legge, dalla l.r. 32/2002 e dai relativi regolamenti attuativi;

13. Occorre promuovere la partecipazione alle attività culturali, ludiche e sportive delle persone con disabilità, anche al fine di consentire una piena esplicazione delle loro potenzialità, in particolare mediante la previsione di misure, concordate in via convenzionale, volte ad agevolare la presenza di accompagnatori personali nei luoghi in cui si svolgono tali attività;

14. Per garantire la partecipazione alle politiche regionali sulla disabilità vi è la necessità di individuare il Forum delle associazioni delle persone con disabilità quale sede per l'incontro istituzionale delle associazioni, la Consulta regionale per la disabilità quale organismo con funzioni consultive e di proposta sulle politiche regionali per la disabilità e il Centro regionale per l'accessibilità quale organismo con compiti tecnici di supporto, consulenza, informazione, promozione di iniziative in materia di disabilità;

Approva la presente legge

## Capo I Disposizioni generali

Art.1 Finalità 1. La presente legge persegue le seguenti finalità:

- a) promuovere e assicurare i diritti della persona con disabilità sulla base dei principi di eguaglianza, non discriminazione e inclusione sociale;
- b) rimuovere e prevenire le condizioni che impediscono alla persona con disabilità il raggiungimento della propria autodeterminazione;
- c) favorire la realizzazione del diritto al lavoro delle persone con disabilità, promuovendo interventi finalizzati all'inserimento e alla permanenza nel lavoro delle stesse;
- d) regolare l'attività dei soggetti pubblici e privati diretta a eliminare situazioni di rischio, di ostacolo o di impedimento alla mobilità e fruibilità generale derivanti da barriere architettoniche e sensoriali;



e) assicurare il diritto all'informazione delle persone con disabilità anche mediante lo sviluppo del portale regionale della disabilità.

#### Art. 2 Linguaggio

1. Nelle leggi, regolamenti e atti amministrativi regionali sono utilizzati esclusivamente i termini "disabilità" e "persona con disabilità".

2. Gli enti locali della regione, nell'ambito della loro potestà di autorganizzazione, emanano direttive al fine di conformare i propri atti al principio di cui al comma 1.

#### Art. 3 Semplificazione delle procedure

1. La Giunta regionale promuove intese con le amministrazioni statali competenti nella materia al fine di sviluppare ulteriori interventi di semplificazione dei procedimenti per l'accesso a prestazioni e benefici da parte delle persone con disabilità.

#### Art. 4 Attività informativa e di sensibilizzazione

1. La Regione promuove l'attività informativa e di sensibilizzazione per i diritti delle persone con disabilità anche attraverso il portale regionale sulla disabilità in cui confluiscono i dati e le informazioni inerenti alle politiche di cui alla presente legge.

2. Le zone distretto e le società della salute assicurano ai comuni che ne facciano richiesta la conoscenza dei dati in materia di disabilità riguardanti il loro territorio, nel rispetto della normativa statale in materia di protezione dei dati sensibili e in conformità al sistema informativo sociale regionale di cui all'articolo 41 della legge regionale 14 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

### Capo II Accertamento sanitario della disabilità

#### Art. 5 Procedura di accertamento sanitario della disabilità

1. La procedura di accertamento sanitario della condizione di disabilità è di competenza delle aziende unità sanitarie locali (USL), ferme restando le funzioni dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) di cui all'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2009, n. 102, e ai relativi provvedimenti attuativi.

2. La condizione di disabilità comprende:

a) lo stato di invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);

b) la condizione per il collocamento mirato al lavoro di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);

c) la condizione per l'attivazione dell'integrazione scolastica di cui al regolamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della L. 27 dicembre 2002, n. 289).

3. La condizione di disabilità è accertata ai fini del conseguimento del contrassegno invalidi di cui all'articolo 381 del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada), ed ai fini dell'esenzione dalla tassa automobilistica regionale di cui all'articolo 8 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della spesa pubblica).

#### Art. 6 Commissione unica di accertamento

1. L'accertamento sanitario della condizione di disabilità è svolto, a seguito di domanda unica e contestuale, da una commissione unica di accertamento, costituita presso i servizi dell'azienda USL che svolgono funzioni in materia medico legale, di seguito denominata commissione.

2. La commissione rappresenta diverse professionalità e competenze specialistiche ed è composta da:

a) un medico dipendente o convenzionato dell'azienda USL specialista in medicina legale, che svolge le funzioni di presidente;

- b) un medico dipendente o convenzionato dell'azienda USL, scelto prioritariamente tra gli specialisti nella branca medica relativa alla patologia oggetto di accertamento;
- c) un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria alla quale appartiene la persona sottoposta ad accertamento, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti); d) un medico dell'INPS.
3. Per gli accertamenti di cui alla l. 104/1992, alla l. 68/1999 ed al d.p.c.m. 185/2006, la commissione è integrata da un operatore sociale.
4. Quando l'accertamento sanitario è finalizzato al collocamento mirato al lavoro di cui alla l. 68/1999, il componente di cui al comma 2, lettera b), è uno specialista in medicina del lavoro.
5. Ai lavori della commissione può assistere, su richiesta della persona sottoposta ad accertamento e con oneri a suo carico, un medico di fiducia della persona medesima.
6. La commissione si riunisce e delibera validamente con la presenza del presidente e di due componenti e, in caso di parità di voti, prevale il voto del presidente. Qualora ricorrano condizioni di gravità, urgenza ed intrasportabilità della persona da sottoporre ad accertamento, il presidente può delegare l'accertamento stesso, anche domiciliare, al componente di cui al comma 2, lettera b), fatta salva la facoltà del componente di cui al comma 2, lettera c), di partecipare all'accertamento. La commissione delibera dopo l'acquisizione agli atti del responso della visita.
7. La partecipazione ai lavori della commissione dei componenti di cui al comma 2, lettere a) e b), avviene in orario di lavoro e nell'esercizio delle competenze istituzionali.
8. Al componente di cui al comma 2, lettera c), è corrisposta una indennità di presenza e un'indennità per ogni visita espletata e definita, nella misura stabilita con deliberazione della Giunta regionale.
9. Le funzioni di segreteria della commissione sono svolte da un dipendente dell'azienda USL appartenente al ruolo amministrativo.
10. Se l'accertamento riguarda persone in età evolutiva, a decorrere dal 1° gennaio 2019, la commissione è composta secondo quanto previsto dall'articolo 4, comma 1 bis, della l. 104/1992, come aggiunto dal decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1 commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107), ai sensi dell'articolo 19, comma 2, del d. lgs 66/2017 stesso.

#### Art. 7 Termini dell'accertamento

1. L'accertamento sanitario di competenza della commissione è effettuato entro il termine massimo di sessanta giorni dalla data di acquisizione della domanda all'azienda USL competente per il territorio di residenza del richiedente, fatto salvo il rispetto del termine previsto dall'articolo 6, comma 3 bis, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4 (Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, per l'accertamento riguardante soggetti con patologie oncologiche e fatto salvo il rispetto del termine previsto dal d.p.c.m. 185/2006.

#### Art. 8 Procedura informatica

1. Previa intesa con gli enti titolari delle funzioni in materia è predisposta una procedura informatica per la trasmissione in via telematica, con modalità di cooperazione applicativa, dei verbali di accertamento sanitario all'INPS.
2. La procedura informatica di cui al comma 1, avviene nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice sulla protezione dei dati personali) e nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia di amministrazione digitale. La procedura informatica è parte integrante del sistema informativo regionale (SIR) ed è conforme alle disposizioni, alle regole e agli standard di cui al capo III della legge regionale 5 ottobre 2009, n. 54 (Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza).

### Capo III Progetti per le persone con disabilità

#### Art. 9 Progetto di vita

1. La Regione promuove la centralità della persona con disabilità attraverso il progetto di vita in coerenza con la l. r. 41/2005 e con la legge regionale 18 dicembre 2008, n.66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza).
2. Ai fini di cui al comma 1, la Regione persegue l'obiettivo di migliorare la qualità, la quantità e l'appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone con disabilità.
3. L'elaborazione del progetto di vita richiede la valutazione dei bisogni e delle capacità sul modello bio psico-sociale e la verifica sul raggiungimento degli obiettivi.
4. Il progetto di vita assicura:
  - a) la continuità e la coerenza con il percorso di vita, con particolare riferimento al passaggio dall'infanzia all'adolescenza all'età adulta;
  - b) lo sviluppo, il recupero e il mantenimento dell'autonomia personale;
  - c) l'integrazione con i servizi socio sanitari;
  - d) la realizzazione del massimo grado di vita indipendente, dell'inclusione nella società e dell'autodeterminazione, anche attraverso la promozione di soluzioni domiciliari o di micro comunità;
  - e) il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori nella programmazione degli interventi e nella scelta sul luogo di vita;
  - f) la permanenza, ove possibile, della persona con disabilità anziana nell'ambiente o nella struttura nella quale vive.
5. Il progetto di vita prevede altresì gli interventi da attivare e gli eventuali percorsi di riabilitazione.
6. La valutazione del progetto di vita prevede la periodica analisi dell'efficacia degli interventi e la rivalutazione dei bisogni, degli obiettivi e degli interventi da realizzare.

#### Art. 10 Vita indipendente

1. Il progetto di vita assicura, ai sensi dell'articolo 9, comma 4, e in coerenza con quanto disposto dalla Convenzione della Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, la realizzazione della massima vita indipendente possibile; a tal fine prevede la definizione di specifici interventi, ivi compresi eventuali contributi finalizzati all'assistenza indiretta, interventi domiciliari e altri servizi a tale scopo finalizzati.

#### Art. 11 Durante e dopo di noi

1. La Regione nel piano sanitario e sociale integrato regionale adotta gli indirizzi per l'erogazione dei finanziamenti dei programmi e degli interventi previsti dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare).
2. La Regione promuove azioni specifiche dirette all'accrescimento dell'autonomia e dell'indipendenza dalla famiglia delle persone con disabilità anche attraverso sperimentazioni e interventi innovativi da monitorare al fine di valutarne l'efficacia e la riproducibilità sul territorio.

#### Art. 12 Accesso ai percorsi clinico-assistenziali

1. La Regione garantisce alle persone con disabilità pari accesso alle cure ospedaliere nonché ai servizi sanitari generali e specialistici, eliminando ogni barriera alla fruibilità e all'assistenza attraverso assetti strutturali e organizzativi necessari al miglioramento dell'accoglienza e all'attivazione di una presa in carico dedicata all'interno dei percorsi clinico-assistenziali.

#### Art. 13 Progetto riabilitativo individuale

1. La Regione garantisce appropriati percorsi riabilitativi per i bisogni della persona con disabilità, in maniera coordinata e all'interno di programmi indirizzati alla acquisizione o al recupero di competenze finalizzate all'inclusione, alla partecipazione e alla realizzazione della persona.
2. Gli interventi sono individuati nell'ambito del progetto riabilitativo individuale previsto dagli atti di programmazione nazionale e regionale che definisce gli obiettivi funzionali, i tempi e le modalità di attuazione nonché la verifica degli esiti. Le persone con disabilità e chi le rappresenta legalmente partecipano alla definizione degli obiettivi.

3. L'organizzazione della rete dei servizi di riabilitazione è orientata ad assicurare l'erogazione delle prestazioni prevalentemente nell'ambito del contesto socio-familiare e della comunità di riferimento della persona assistita, in particolare per assicurare la continuità della presa in carico anche nelle fasi di stabilizzazione delle condizioni di disabilità con azioni di supporto all'autogestione.

#### Art. 14 Assistenza protesica

1. A supporto delle azioni riabilitative la Regione sostiene gli interventi per facilitare l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica e l'uso di nuove tecnologie assistive che favoriscano lo svolgimento delle attività quotidiane e l'inserimento nella vita sociale.

2. La Regione promuove lo sviluppo di specifici che competenze professionali e tecnologiche, capaci di assicurare risposte appropriate ai bisogni, anche con il coinvolgimento dei centri di ricerca presenti sul territorio regionale.

### Capo IV Accessibilità

#### Art. 15 Eliminazione delle barriere all'accessibilità

1. La Regione disciplina la realizzazione e la piena utilizzazione di un ambiente costruito secondo le esigenze di tutti i cittadini, indipendentemente dall'età, dalle caratteristiche psico-fisiche e senso percettive, al fine di garantire a ciascuno l'esercizio autonomo di ogni attività, ai sensi della legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche).

### Capo V Mobilità

#### Art. 16 Mobilità individuale

1. La Regione promuove azioni rivolte alle persone con disabilità al fine di favorire la mobilità individuale con la maggiore autonomia possibile.

#### Art. 17 Preavviso

1. Per favorire l'esercizio del diritto di libera circolazione su gomma, ferro, fune e marittima, per le persone con disabilità, la Regione promuove azioni volte a favorire la possibilità di utilizzo dei vettori di trasporto passeggeri da parte delle suddette persone senza preavviso.

#### Art. 18 Trasporto sociale

1. La Regione promuove intese con gli enti locali per l'implementazione dei servizi di trasporto sociale, rientranti negli altri servizi alla persona di cui all'articolo 1, comma 2, della legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).

### Capo VI Disposizioni in materia di istruzione formazione e lavoro

#### Art. 19 Diritto all'educazione e all'istruzione

1. La Regione favorisce l'inclusione dei bambini e degli alunni con disabilità all'interno del contesto educativo e scolastico attraverso attività educative e formative che valorizzano le competenze individuali per sviluppare la socializzazione e la condivisione di esperienze di gruppo e per favorire l'accesso alle informazioni.

2. La Regione promuove la realizzazione di azioni di sistema per favorire: a) l'inclusione delle persone con disabilità nei percorsi educativi e scolastici, ivi compresi i servizi di supporto allo studio domiciliare e ospedaliero a garanzia della continuità dell'inclusione scolastica; b) la piena attuazione di quanto previsto dalla legge 13 luglio 2015, n. 107 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti), in tema di disabilità, con particolare riferimento all'orientamento e all'alternanza scuola-lavoro; c) la realizzazione di percorsi formativi rivolti a dirigenti scolastici, docenti e operatori delle scuole sul tema della valorizzazione e dello sviluppo delle diverse abilità.

3. La Regione promuove la stipula di appositi accordi con le università degli studi al fine di favorire la frequenza dei corsi da parte degli studenti con disabilità.

#### Art. 20 Diritto alla formazione

1. La Regione promuove, nell'ambito delle proprie competenze e nel quadro degli strumenti previsti dalla legge regionale 26 luglio 2002 n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro), un'offerta di percorsi formativi volta a favorire l'inclusione degli studenti con disabilità, tenuto conto delle esigenze specifiche degli stessi.

2. La Regione nel quadro di cui al comma 1, promuove l'attivazione di progetti di formazione specifici per le persone con disabilità finalizzati a favorirne l'inserimento nel mondo del lavoro.

3. La Regione promuove, nell'ambito dell'offerta regionale di istruzione e formazione professionale di cui all'articolo 14 della l.r. 32/2002, la qualificazione di figure professionali con competenze nell'affiancamento dell'alunno con disabilità nei diversi ordini di scuole, al fine di sostenerne e svilupparne l'autonomia personale e facilitarne l'inclusione all'interno della classe e del più ampio contesto scolastico.

#### Art. 21 Diritto al lavoro

1. La Regione promuove il coinvolgimento delle persone con disabilità nella definizione delle politiche attive del lavoro territoriali attraverso la partecipazione delle associazioni più rappresentative a livello regionale, secondo quanto previsto dagli articoli 96 e 112 del regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 8 agosto 2003, n. 47/R (Regolamento di esecuzione della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro).

2. La Regione, in attuazione di quanto previsto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), promuove la realizzazione del diritto al lavoro delle persone con disabilità sostenendo interventi rivolti all'inserimento e alla permanenza nel lavoro delle stesse, secondo quanto previsto dal titolo II, capo II della l.r. 32/2002.

3. Per il conseguimento del fine di cui al comma 2, la Regione favorisce: a) la cultura dell'integrazione, coordinando le azioni del collocamento mirato con le misure di politica sanitaria e sociale secondo percorsi personalizzati in relazione alla situazione della persona con disabilità e al progetto di vita di cui all'articolo 9, comma 1; b) il coinvolgimento e l'azione sinergica dei centri per l'impiego con i datori di lavoro e le cooperative sociali, nonché le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, al fine di garantire una partecipazione ampia e condivisa alle politiche e agli interventi, sostenendo anche azioni di sensibilizzazione nei confronti del mondo datoriale.

### Capo VII Partecipazione alla cultura e allo sport

#### Art. 22 Partecipazione alle attività culturali

1. La Regione promuove misure per consentire alle persone con disabilità di sviluppare le loro potenzialità intellettuali, creative ed artistiche.

2. La Regione promuove la stipula di atti convenzionali con soggetti, pubblici e privati, per l'ingresso agevolato degli accompagnatori delle persone con disabilità nelle manifestazioni culturali in cui è previsto il pagamento di un biglietto d'ingresso.

3. La Regione promuove misure per favorire l'accessibilità e la fruizione dei beni culturali pubblici e privati presenti nella Regione.

#### Art. 23 Partecipazione alle attività ludiche

1. La Regione, nell'ambito degli strumenti di programmazione regionale, promuove la piena integrazione sociale dei bambini con disabilità, facilita la partecipazione ad attività ludiche, ricreative e di tempo libero e favorisce l'accessibilità degli stessi ai parchi giochi pubblici, anche mediante la fruizione di giochi inclusivi.

#### Art. 24 Partecipazione allo sport

1. La Regione promuove l'accessibilità alle persone con disabilità di impianti sportivi, di stadi, piscine e ogni altra struttura nella quale vengano effettuate attività di carattere sportivo e ludico motorio ricreativo, anche incentivando lo sviluppo del progetto regionale SportHabile del Comitato italiano paralimpico (CIP) Toscana, finalizzato alla creazione di centri diffusi nel territorio regionale per la pratica sportiva delle persone con disabilità, nonché di ulteriori progetti specifici con le medesime finalità.

nalità realizzati dai soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge regionale 27 febbraio 2015, n. 21 (Promozione della cultura e della pratica delle attività sportive e ludico-motorie-ricreative e modalità di affidamento degli impianti sportivi).

2. Per assicurare la fruibilità degli impianti sportivi, pubblici e privati, la Regione favorisce la presenza di personale specificamente formato per la pratica sportiva delle persone con disabilità e le attrezzature necessarie per svolgere l'attività sportiva e ludico motoria ricreativa.

3. Gli obiettivi regionali di promozione dell'attività sportiva delle persone con disabilità sono definiti nell'ambito degli strumenti di programmazione regionale in coerenza con la l.r. 21/2015.

4. La Regione, d'intesa con il CIP Toscana e con l'Ufficio scolastico regionale per la Toscana, promuove il coinvolgimento dei centri SportHabile per l'attività sportiva e ludico motoria ricreativa nella scuola degli alunni con disabilità anche stabilendo specifici che linee guida.

5. Ogni due anni la Giunta regionale, in collaborazione con il CIP Toscana e sentiti gli enti di promozione sportiva, predispone e invia al Consiglio regionale un rapporto sulle iniziative regionali svolte per l'attività sportiva delle persone con disabilità.

#### Capo VIII Organismi per la partecipazione

##### Art. 25 Forum delle associazioni delle persone con disabilità

1. La Regione promuove il Forum delle associazioni delle persone con disabilità cui partecipano i rappresentanti delle associazioni operanti nella Regione Toscana.

2. Il Forum è presieduto e convocato dal Presidente della Giunta regionale.

3. Il Forum si riunisce due volte l'anno per il confronto sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità. Nell'ambito del Forum i rappresentanti delle associazioni eleggono i componenti della Consulta regionale per la disabilità con modalità definite con deliberazione della Giunta regionale.

4. La partecipazione al Forum non comporta alcuna indennità, né alcun rimborso spese.

##### Art. 26 Consulta regionale per la disabilità

1. È istituita presso la Giunta regionale la Consulta regionale per la disabilità al fine di partecipare alle politiche regionali sulla disabilità con compiti consultivi e propositivi nella materia disabilità.

2. La Consulta è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale ed è composta da ventiquattro rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità a livello regionale designati dal Forum delle associazioni delle persone con disabilità. Ai componenti della Consulta non compete alcuna indennità né alcun rimborso spese. La Consulta dura in carica cinque anni dalla nomina. La Consulta è presieduta dal Presidente della Giunta regionale.

3. La Consulta regionale per la disabilità: a) propone progetti sulla disabilità, per l'inclusione, l'accessibilità e la partecipazione della persona con disabilità; b) presenta proposte sul diritto all'istruzione e il diritto al lavoro delle persone con disabilità; c) promuove iniziative di sensibilizzazione sui diritti delle persone con disabilità.

4. La Consulta disciplina le proprie modalità di organizzazione e funzionamento con apposito regolamento.

##### Art. 27 Centro regionale per l'accessibilità

1. A decorrere dal 1° gennaio 2018, è istituito il Centro regionale per l'accessibilità con funzioni di: a) supporto alle direzioni regionali per il coordinamento e l'attuazione delle politiche regionali in tema di disabilità; b) informazione e consulenza in materia di accessibilità e barriere architettoniche, in particolare per l'adattamento domestico e il supporto all'autonomia; c) monitoraggio delle iniziative e dei progetti in tema di accessibilità a nuove tecnologie; d) collaborazione alla gestione e aggiornamento del portale regionale sulla disabilità; e) consulenza agli operatori pubblici coinvolti nei percorsi dedicati alle persone con disabilità; f) promozione di iniziative sul territorio regionale per una reale diffusione della cultura dell'accessibilità e per l'inclusione delle persone con disabilità.

2. La Giunta regionale definisce con deliberazione le modalità di organizzazione del Centro regionale per l'accessibilità, che si avvale di personale, regionale, comandato o messo a disposizione dalle aziende ed enti del servizio sanitario regionale o dagli enti dipendenti della Regione, esperto in materia di accessibilità, barriere architettoniche e relative tecnologie.

## Capo IX Norme finali e abrogazioni

### Art. 28 Monitoraggio e relazione al Consiglio regionale

1. La Giunta regionale effettua il monitoraggio sulle politiche per le persone con disabilità ed invia al Consiglio regionale una relazione annuale sulle azioni intraprese.

2. Il Consiglio regionale valuta i risultati ottenuti

dall'attuazione delle politiche sulla disabilità, anche avvalendosi di enti regionali di ricerca, e dà gli indirizzi per l'azione regionale in materia.

### Art. 29 Norma finanziaria

1. A decorrere dall'anno 2018, per l'attuazione di quanto previsto all'articolo 27, è autorizzata la spesa di euro 150.000,00 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, cui si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 07 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2017 - 2019, annualità 2018 e 2019.

2. Dall'applicazione delle ulteriori disposizioni rispetto a quelle di cui al comma 1 non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

3. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.

### Art. 30 Abrogazioni

1. Sono abrogate in particolare le seguenti disposizioni: a) legge regionale 5 novembre 2009, n. 62 (Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità); b) articoli 50 e 51 della legge regionale 21 marzo 2011, n. 10 (Legge di manutenzione dell'ordinamento regionale 2011).

**CONSIGLIO REGIONALE ORDINE DEL GIORNO 11 ottobre 2017, n. 659** - Ordine del giorno approvato nella seduta del Consiglio regionale dell'11 ottobre 2017 collegato alla legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60 (Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità).

## IL CONSIGLIO REGIONALE

Visti:

- la legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60 (Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità), che reca la norme e i principi di promozione dei diritti delle persone con disabilità; - la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), che disciplina la programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali finalizzati a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale e, in particolare: - il capo III del titolo II che regola le strutture residenziali e semiresidenziali che erogano le prestazioni socio assistenziali e ad integrazione socio sanitaria; - l'articolo 20 e seguenti, che individuano le tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali, e in special modo gli articoli 21 e 22 che elencano le strutture soggette ad autorizzazione comunale ovvero soggette ad obbligo di comunicazione di avvio di attività; - l'articolo 62, che rimanda ad un regolamento di attuazione la definizione dei requisiti, dei criteri e dei termini per il loro esercizio. - il regolamento di attuazione di cui all'articolo 62 della l.r. 41/2005, emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 26 marzo 2008, n. 15/R (Regolamento di attuazione dell' articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"), che definisce: a) i requisiti per le strutture soggette ad autorizzazione ed a comunicazione di avvio attività; b) i livelli di formazione scolastica e professionale degli operatori del sistema integrato sociale; c) i criteri per la composizione ed il funzionamento della commissione multidisciplinare; d) la composizione e la procedura per la nomina della commissione regionale per le politiche sociali;

Premesso che:

- il d.p.g.r. 15/R/2008, al fine di perseguire un miglioramento delle caratteristiche di qualità dei servizi, fissa requisiti di livello più elevato rispetto alla previgente disciplina in materia per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitarie;

- in merito all'ambito di applicazione dei nuovi requisiti il d.p.g.r. 15/R/2008 prevede espressamente, con riferimento alle strutture già operanti alla data di approvazione dello stesso, che le nuove disposizioni si applichino in caso di: incremento del numero dei posti letto o modifiche della destinazione d'uso di locali o degli spazi; trasferimento della struttura in altra sede o modifica della tipologia di servizio erogato;

Rilevato che:

- pertanto, in forza delle disposizioni di cui sopra, le strutture in esercizio alla data di entrata in vigore del d.p.g.r. 15/R/2008 potevano continuare ad operare anche in mancanza di adeguamento ai nuovi requisiti normativi, quantomeno fin non alla modifica della situazione autorizzata;

- al fine di evitare che la previsione in oggetto frenasse i gestori dall'esecuzione di interventi migliorativi, al di fuori dell'ordinaria manutenzione, per non decadere dall'autorizzazione già in essere e dover adeguare in tal modo l'intera struttura ai nuovi requisiti, con la conseguente insostenibilità dei progetti, con regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 18 luglio 2011, n. 30/R (Modifiche al Decreto del Presidente Giunta Regionale 26 marzo 2008, n. 15/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41"), si è provveduto a circoscrivere la portata dell'ambito di applicazione del d.p.g.r. 15/R/2008, escludendo le strutture che non aumentano il numero dei posti letto e quelle che introducono modifiche alla destinazione d'uso dei locali e degli spazi marginali o, comunque, tali da non pregiudicare il rispetto dei requisiti prescritti;

Verificato che

gli ampliamenti delle strutture restano soggetti all'ambito del d.p.g.r. 15/R/2008 e, pertanto, fanno decadere le previgenti autorizzazioni, con l'obbligo di adeguamento ai nuovi requisiti;

Considerato che:

- gli ampliamenti strutturali costituiscono, in ogni caso, un intervento di miglioramento per le suddette strutture che, tuttavia, comportando la necessità di adeguamento per l'intero organismo in esercizio al nuovo regolamento, risultano per tali motivi frenati;

- la previsione di una disposizione che consenta che le autorizzazioni dei posti letto già rilasciate non decadano per quelle camere non interessate da opere di ampliamento consentirebbe alle strutture di migliorare la situazione in essere senza costi di difficile sostenibilità;

Verificato inoltre che:

- con riferimento alle strutture per disabili, il d.p.g.r. 15/R/2008 elenca tra queste: - strutture residenziali per persone disabili; - strutture semiresidenziali per persone disabili; - comunità alloggio protette; - gruppi di appartamenti; - con deliberazione della Giunta regionale 21 luglio 2014 n. 594 (Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori), la Regione ha inteso dare avvio a progetti sperimentali a carattere innovativo, ovvero azioni progettuali a valenza territoriale che individuano percorsi e modalità organizzative e di governance dei servizi ad oggi non previste nella normativa vigente;

Dato atto che:

- i progetti avviati, in coerenza con la programmazione socio sanitaria, regionale e locale, e creando sinergie con i soggetti operanti nel sistema integrato, mirano ad interpretare e gestire i bisogni dei soggetti con le modalità più appropriate;

- nella zona Valdichiana, ad esempio, è stato dato avvio ad una sperimentazione che ha previsto una soluzione con un livello di assistenza intermedio tra le comunità alloggio protette e i gruppi di appartamenti, sperimentazione che pare rispondente al bisogno della popolazione di utilizzare tale livello intermedio di assistenza;

Considerato,

pertanto, utile effettuare una valutazione degli esiti delle proposte sperimentali e l'eventuale messa a regime tramite le modifiche normative necessarie a tal fine;

Preso atto



delle disposizioni contenute nella l.r. 60/2017, relative alla necessità di migliorare la qualità, la quantità e l'appropriatezza delle risposte assistenziali in favore delle persone con disabilità;

Ritenuto pertanto che sia opportuno:

- in caso di interventi di trasformazione o di ampliamento che prevedano una modifica delle condizioni autorizzate, consentire l'adeguamento al d.p.g.r. 15/R/2008 per le parti modificate delle strutture e, al contempo, garantire il mantenimento delle autorizzazioni già rilasciate per le camere non interessate dalle opere di ristrutturazione;
- realizzare quanto più possibile la modularità delle strutture, attraverso il sostegno ai progetti sperimentali positivamente valutati;

#### **IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE**

a valutare, per le finalità espresse in narrativa, una modifica del d.p.g.r. 15/R/2008, finalizzata a variare quanto previsto dall'articolo 1 con riferimento all'ambito di applicazione del regolamento stesso e, in particolare, della lettera a) del comma 3 dell'articolo 1, al fine di consentire interventi di trasformazione e ampliamento strutturale, conformi al regolamento 15/R/2008, senza che le autorizzazioni dei posti letto già rilasciate decadano per quelle camere non interessate da opere di ristrutturazione;

ad effettuare un monitoraggio degli esiti dei progetti sperimentali avviati a seguito del g.r. 594/2014, al fine di prevedere le modifiche normative necessarie a mettere a regime le sperimentazioni avviate, in caso di una valutazione positiva di esiti e risultati in termini di efficacia, qualità, sicurezza e alla verifica dell'appropriatezza delle soluzioni adottate in relazione ai bisogni del contesto territoriale di riferimento.

#### **UMBRIA**

**DGR 28.9.17, n. 1079.** “Approvazione della Linea guida in materia di Vita indipendente delle persone con disabilità”.(BUR n. 44 dell'11.10.17)

**Oggetto: “Approvazione della Linea guida in materia di Vita indipendente delle persone con disabilità.”**

#### **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

Il cambio di paradigma introdotto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (ratificata con legge n. 18 del 3 marzo 2009 e i cui principi sono stati recepiti dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 876 del 26 luglio 2011) pone la vita indipendente e la libertà di scelta in stretta connessione con l'inclusione delle persone con disabilità nella società.

In particolare, l'art. 19 della Convenzione ONU (“Vita indipendente ed inclusione nella società”) prevede che gli Stati membri riconoscano il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone e adottino misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società (community).

Con legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), art. 1 co. 1264, al fine di garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è stato istituito, presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, il Fondo per le non autosufficienze e parte di dette risorse è stata destinata alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità. A fronte di ciò la Regione Umbria ha presentato progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione sociale delle persone con disabilità, ottenendone il finanziamento.

Le zone sociali coinvolte nelle sperimentazioni nell'ultimo periodo sono Terni, Assisi, Marsciano, Perugia, Città di Castello e Panicale in qualità di Comuni capofila di zona sociale, per un ammontare complessivo pari ad € 800.000,00.

Con la nuova programmazione PRINA, la Regione Umbria, nel triennio 2014/2016, ha previsto la sperimentazione sul territorio regionale di progetti per la “Vita indipendente” vincolando a tal fine le risorse finanziarie trasferite ai Comuni capofila delle dodici zone sociali per un ammontare complessivo di € 600.000,00.

Il Programma Operativo (PO) Umbria FSE 2014-2020 è stato approvato dalla Commissione europea con Decisione di esecuzione C(2014) n. 9916 del 12 dicembre 2014.

Con propria deliberazione n. 118 del 2 febbraio 2015 la Giunta regionale ha preso atto di tale approvazione.

Il PO si inserisce in un contesto politico e programmatico unitario e organico e si configura quale esito di un percorso partecipato e condiviso, effettuato dall'Amministrazione regionale di concerto con il partenariato economico e sociale.

Una scelta di rilievo compiuta dalla Regione Umbria è l'allocazione di risorse nell'ambito delle politiche di inclusione sociale (Asse 2) con una dotazione di € 55.526.158,00 nel settennio di programmazione in risposta alle criticità emergenti, a seguito della crisi economica, nei funzionamenti della società umbra.

Tra gli obiettivi specifici rilevano gli interventi dedicati al potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente) (di cui al D.I.A.: Priorità di investimento: 9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità; Obiettivo specifico/ RA: 9.2 Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 1 AdP), per l'importo complessivo di € 2.388.500,00 così da promuovere misure che portino il sistema in una situazione di maggior coerenza e piena sostenibilità del proprio agire inclusivo.

L'operazione è attuata dalla Regione attraverso lo strumento dell'accordo di collaborazione ex art. 15 della legge 241/90, in quanto afferente a funzioni a titolarità comunale.

Con la D.G.R. n. 180/2017 la Regione ha provveduto a ripartire tra i Comuni capofila di zona sociale l'ammontare suddetto.

Alla innovazione introdotta dalla Convenzione ONU le risorse FSE offrono decisivo sostegno.

Esse consentiranno di intraprendere il processo di innovazione culturale, metodologico ed organizzativo in materia di disabilità e non autosufficienza con un sostanziale riorientamento dei servizi verso l'inclusione sociale, laddove l'autodeterminazione e la promozione della vita indipendente non sono più settori di intervento, ma criteri ispiratori complessivi del sistema dei servizi che sempre più dovranno accompagnare la persona con disabilità nelle fasi della sua esistenza a partire dal momento della sua nascita. L'allegata Linea guida va quindi intesa quale strumento attuativo che consentirà la sperimentazione sull'intero territorio regionale di progetti per la "Vita indipendente".

## LA VITA INDIPENDENTE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ LINEA GUIDA

L'empowerment non è un tratto immutabile della personalità ma una costruzione dinamica ed evolutiva guidata dal contesto: esso assume forme diverse per persone diverse in contesti diversi.

Marc A. Zimmerman

### 1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il cambio di paradigma introdotto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (ratificata con Legge n. 18 del 3 marzo 2009 ed i cui principi sono stati recepiti dalla Regione Umbria con DGR n. 876 del 26/07/2011) pone la Vita Indipendente e la libertà di scelta in stretta connessione con l'inclusione delle persone con disabilità nella società. In particolare, l'art. 19 della Convenzione ONU ("Vita Indipendente ed inclusione nella società") prevede che gli Stati membri riconoscano il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone e adottino misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società (community). L'eguaglianza presuppone l'eliminazione della discriminazione sulla base della disabilità, che l'art. 2 della Convenzione ONU sopra citata definisce come "qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani

e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo".

Nella linea di intervento tre del Programma di Azione Biennale approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 (G.U. n. 303 del 28/12/2013), si afferma che gli Stati Parti riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri; segnatamente il diritto di mantenersi attraverso un lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità. L'art. 19 della Convenzione ONU afferma in modo esplicito che le persone con disabilità devono avere "la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione" garantendo quindi "l'accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione".

Si evidenzia che l'attuazione di tale articolo non può risolversi nei contributi indiretti ai progetti di Vita Indipendente, le varie forme di assistenza indiretta debbono intendersi come una delle possibili risposte ai bisogni delle persone con disabilità ma non liberano gli Stati dall'obbligo di adattare i servizi e le strutture sociali alle esigenze di tutti, nell'ottica di una piena e reale inclusione.

Per cui occorre che "i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni.", art. 19 lett. c).

Il supporto ad un progetto per la Vita Indipendente non è, quindi, di per sé sufficiente ad "assolvere gli obblighi" nei confronti di una persona né può escluderla dall'accesso ad altri servizi che la collettività offre.

La Legge quadro 328/2000, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, all'art.14 introduce il concetto della presa in carico globale e personalizzata della persona con disabilità da parte delle Istituzioni pubbliche, andando ulteriormente a delineare il ricorso all'assistenza indiretta come "uno degli strumenti" atti a garantire l'esigibilità dei diritti e la soddisfazione dei bisogni delle persone con disabilità. Nel quadro normativo del nostro paese l'assistenza indiretta viene quindi descritta e prevista come uno degli strumenti disponibili e da promuovere al fine di garantire il benessere delle persone con disabilità, la cui realizzazione trascende dal solo accesso a predefinite e standardizzate prestazioni.

La Legge 21 maggio 1998, n. 162, nel modificare la Legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha, a suo tempo, introdotto nell'ordinamento italiano un primo esplicito riferimento al diritto alla Vita Indipendente delle persone con disabilità.

Le Regioni hanno facoltà di "disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una Vita Indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia".

La stessa norma prevede, inoltre, la programmazione di "interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità (...) mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, (...) e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati".

## 2. IL PROGRAMMA DI AZIONE BIENNALE PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI E LA INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Estratto dalla Linea di Intervento 3 del primo Programma di Azione Biennale 2013:

• “Vengono assunti come principi guida quelli espressi dall’art. 19 della Convenzione ONU, superando e/o integrando la normativa vigente, con particolare attenzione:

a) al contrasto delle situazioni segreganti e delle sistemazioni non rispondenti alle scelte o alla volontà delle persone;

b) alla verifica che i servizi e le strutture sociali destinati a tutta la popolazione siano messi a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattati ai loro bisogni;

• Vengono assunti come criteri per l’attivazione, l’accesso e la modulazione dei servizi e delle prestazioni quelli connessi al riconoscimento/valutazione della condizione di disabilità intesa come rischio o costanza di esclusione sociale e di assenza di pari opportunità, con attenzione aggiuntiva alla necessità di sostegno intensivo nelle situazioni in cui questo venga richiesto;

• Vengono definiti gli standard e i criteri minimi per l’autorizzazione, funzionamento, riconoscimento, accreditamento dei servizi per la promozione della Vita Indipendente operanti in forma pubblica o privata nel territorio.

Precondizione degli standard è la garanzia della “partecipazione alla vita comunitaria da parte della persona disabile” nell’erogazione di prestazioni e servizi;

• Nella promozione della Vita Indipendente, intesa come facoltà di compiere autonomamente le proprie scelte e gestire direttamente la propria esistenza, si adottano progetti individualizzati che possono riguardare vari aspetti della quotidianità e investire diversi ambiti (istruzione, lavoro, salute, mobilità personale, accesso alla cultura). Nell’elaborazione dei progetti individualizzati è strettamente necessario il coinvolgimento diretto della persona, con attenzione adeguata nel caso in cui questa non sia in grado di autodeterminarsi;

• Viene garantita, in coerenza con la linea 4 del Programma di Azione Biennale, una corretta informazione sul funzionamento dei servizi e sulle forme di tutela. In tal senso vanno promossi processi formativi in favore delle persone disabili e dei loro familiari per l’accrescimento della consapevolezza (empowerment) rispetto alle proprie scelte;

• Viene favorito il generale processo di deistituzionalizzazione, da un lato e, dall’altro, lo sviluppo di progetti di “abitare in autonomia” che coinvolgono piccoli gruppi di persone (come nel caso delle diverse esperienze funzionanti in Italia per persone con problemi intellettivi). Vengono predisposte forme di intervento propedeutico all’abitare in autonomia che prevedono budget di spesa decrescenti in relazione al crescere delle competenze e delle abilità delle persone nel gestire la propria vita relazionale e quotidiana e all’attivazione di progetti integrati (abitare, lavoro e socialità) per garantire durata all’esperienza di autonomia;

• Nel supporto alla domiciliarità e alla residenzialità si assume come criterio regolatore che le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;

• Coerentemente con la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale alla persona con disabilità, riferiti ai principali diritti indicati dalla Convenzione ONU, e organizzati anche tenendo conto delle indicazioni già formulate dalla Legge 328/2000 all’art. 24 che distingue tra almeno tre tipologie: benefici orientati al sostegno del reddito, interventi assistenziali e interventi volti a facilitare i processi di inclusione, le formule allocative devono prevedere un aumento percentuale delle risorse destinate ai processi di inclusione sociale che costituiscono lo strumento principale per assicurare dignità alla persona e rendere maggiormente efficace ed efficiente la spesa;

• Al riguardo, per la parte di benefici e servizi orientati specificamente ai processi di inclusione sociale viene rafforzato il diritto del cittadino con disabilità e il dovere del sistema sociosanitario di elaborare in accordo e condivisione una progettazione personalizzata (art. 14/328) e la definizione di un budget integrato di progetto anche con previsione di investimenti decrescenti in funzione degli obiettivi raggiunti e consolidati, e una chiara identificazione delle responsabilità di realizzazione e monitoraggio (case management) degli interventi. Le norme garantiranno la libertà di scelta dei servizi accreditati attivabili a fronte del progetto e la possibilità di forme di finanziamento diretto alla persona [...].” Ai fini del presente documento si adottano le seguenti definizioni: a) Le “persone con

disabilità” sono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri (art. 1, Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità - CRPD). Nel riconoscimento della disabilità trovano evidenza le eventuali maggiori intensità di sostegno.

b) Per “discriminazione fondata sulla disabilità” si intende qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità, che abbia lo scopo o l’effetto di pregiudicare o annullare - in modo diretto, indiretto o omissivo - il riconoscimento, il godimento e l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole (art. 2, CRPD).

c) Per “segregazione” si intende ogni situazione in cui alle persone con disabilità e ai loro familiari sia preclusa la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere o siano costrette in una particolare sistemazione o situazione di isolamento (rif. art. 19 lettera a), CRPD).

d) Per “Vita Indipendente” si intende il pieno godimento del diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta e partecipazione delle altre persone. Tale diritto è garantito favorendo l’accesso ad una serie di servizi a domicilio e non e ad altri sostegni, compresa l’assistenza personale, anche autogestita, necessari per consentire alle persone con disabilità di vivere incluse nella società e impedire che siano isolate o vittime di segregazione; ciò comporta che servizi e strutture destinati a tutta la popolazione siano messi a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattati alle loro specificità (rif. art. 19, CRPD).

e) Per “progetto personale” si intende un’azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto per la vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, aspirazioni, oltre che da una valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.

f) Per “progetto per la Vita Indipendente” si intende un progetto personale in cui prevalga la redazione diretta della persona con disabilità che lo richiede, o di chi la rappresenta, l’autogestione dell’assistenza personale, con la finalità di attuare le proprie scelte di vita nel perseguimento della massima autonomia e inclusione;

g) In moltissimi casi l’assistente personale rappresenta l’ausilio principale per la fuoriuscita da una condizione di subalternità dalla segregazione istituzionale o domestica;

h) Per “budget di progetto” si intende la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire ad una persona, attraverso un progetto personale globale, un funzionamento sociale adeguato, alla cui elaborazione partecipano principalmente la persona con disabilità stessa, la sua famiglia e la sua comunità, ottimizzando l’uso delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata.

i) per “assistenza indiretta” si intende l’erogazione alla persona di trasferimenti economici in sostituzione o integrazione di servizi o prestazioni di norma assicurati da enti pubblici in modalità diretta, anche convenzionata o accreditata;

j) per “assistenza personale autogestita” si intende una forma organizzativa di assistenza gestita, secondo il principio dell’autodeterminazione, direttamente dalla persona, o da chi la rappresenta, che sceglie l’assistente personale e ne coordina l’attività sotto la propria responsabilità e per le proprie esigenze, contrattualizzando la prestazione nelle forme previste dalla legge; essa può essere sostenuta da specifici trasferimenti economici erogati dall’ente pubblico;

k) per “consulenza alla pari” si intende una relazione di aiuto tra persone che si trovino nella medesima situazione di vita, ad esempio la condizione di disabilità; il consulente, forte di una maggiore esperienza nella soluzione di situazioni specifiche, svolge una funzione di modello di ruolo, contribuendo alla maggiore consapevolezza della persona e alla promozione nella stessa di

empowerment; tale dinamica tra pari non esclude la possibilità di ricorrere anche alla collaborazione e al supporto di figure professionali;

l) per “sostegni per l’abitare” si intendono le misure, gli interventi, le modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita all’esterno della famiglia di origine, o a percorsi di deistituzionalizzazione;

m) per “servizi per l’abitare” si intendono le modalità organizzative che garantiscono soluzioni abitative e di supporto alla persona alternativi alla permanenza presso il domicilio originale o familiare.

Ai fini della presente Linea guida, facendo riferimento all’AZIONE 4 del secondo Programma d’azione biennale “Rafforzamento ed efficacia di modelli di assistenza personale autogestita”, si ritiene di evidenziare altresì che:

- la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità ha ampliato il diritto ad una reale e concreta inclusione sociale che, nello specifico della vita indipendente, non può esaurirsi con il solo soddisfacimento dei bisogni assistenziali nonché del diritto allo studio, al lavoro, alla mobilità, etc. ma necessita dell’attivazione di una serie di servizi e strumenti pensati e realizzati sulle specificità della persona che ne garantiscano l’effettiva esigibilità.

Ai fini della presente Linea guida, tenuto conto delle diverse realtà nazionali, acquisiti i contributi delle Federazioni e Associazioni nazionali e regionali oltreché di altre Associazioni regionali delle persone con disabilità, si ritiene di evidenziare, altresì, che:

- L’ “assistenza personale” ha rappresentato e rappresenta lo “strumento” essenziale alla base di un progetto di vita per molte persone con disabilità grave. L’assistente personale aiuta in quelle attività che l’utente del servizio avrebbe fatto da sé qualora non avesse avuto una disabilità. L’assistente personale è il più importante ausilio di cui le persone con disabilità necessitano per la loro libertà e per uscire dalla condizione di subalternità. In moltissimi casi rappresenta la condizione senza la quale è impossibile parlare di uguali diritti e di autodeterminazione e grazie alla quale istituti, luoghi speciali e segregazione domestica potrebbero essere evitati. Si parla infatti di persone preparate a rispettare i principi della Vita Indipendente, tutelate da regolari contratti, assunte in forma diretta dalle persone con disabilità, istruite dalle stesse persone con disabilità a svolgere le funzioni con esse pattuite. Soltanto rispettando queste indicazioni è possibile organizzare l’assistenza personale in modo da consentire la massima libertà di scelta e quindi rendere possibile a chi utilizzi questi servizi lo scegliere: “da chi farsi aiutare, come farsi aiutare, quando farsi aiutare.”

- Con la ratifica della Convenzione ONU sulle persone con disabilità il concetto di vita indipendente è ampliato ed esteso all’intero contesto di vita della persona con disabilità, indipendentemente dalla gravità e dalla tipologia della stessa.

- La consulenza alla pari va intesa come un aiuto al richiedente nell’acquisire consapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità così da consentire alla persona di porsi obiettivi raggiungibili attraverso un agire efficace.

- Le Agenzie per la Vita indipendente presenti nelle diverse realtà nazionali, operano in sinergia con le risorse formali ed informali presenti sul territorio regionale ed extraregionale offrendo informazioni sulle tematiche riferite alla vita indipendente (normativa, servizi e competenze, risorse territoriali, ecc), consulenza ed orientamento nella fase di elaborazione e gestione del progetto per la vita indipendente, accompagnamento ed ausilio anche per l’utilizzo degli ausili tecnologici e domotici utili a migliorare l’autonomia, assistenza legislativa e fiscale anche in raccordo con CAF e patronati, per la gestione degli aspetti amministrativi derivanti dall’instaurazione del rapporto di lavoro, nonché la rendicontazione delle spese al termine sostenute per la realizzazione del progetto.

### 3. LA PRIMA FASE, GIA’ AVVIATA, DI SPERIMENTAZIONE

In coerenza con i principi sanciti dalla Convenzione ONU, la programmazione regionale e quella locale prevedono azioni tese a sviluppare strategie che consentano di garantire quanto più possibile la condizione di indipendenza attraverso percorsi di abilitazione e di empowerment della persona con

disabilità, interventi di welfare di comunità e l'adattamento dei servizi e delle strutture sociali, anche grazie allo sviluppo di un partenariato territoriale in grado di valorizzare il ruolo e l'impegno delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità nonché del terzo settore nelle diverse realtà, nonché in grado di esprimere specifiche esperienze e competenze nello svolgimento di azioni di capacitazione, tanto della persona con disabilità quanto del contesto di riferimento.

La prima progettualità, finanziata nell'ambito delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza afferenti al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, e realizzata nel Comune di Terni (Zona sociale n. 10), era mirata alla ulteriore qualificazione delle azioni già sviluppate in tale contesto territoriale.

La sperimentazione è stata poi estesa ad altre Zone sociali con la seconda, terza e quarta progettualità. Con le presenti Linee guida si definiscono due obiettivi di sistema finalizzati all'accrescimento di opportunità attraverso progetti personali di Vita Indipendente:

a) rafforzare le opportunità di disporre di supporti personalizzati sia di carattere informativo che consulenziale, nonché di percorsi abilitativi anche in termini di specifiche esperienze propedeutiche alla Vita Indipendente, rivolti alle persone con disabilità ed ai loro familiari (consapevolezza delle scelte da compiere, scelta dell'assistente personale, adozione di soluzioni assistive appropriate e sostenibili, ecc. ...);

b) offrire supporti specifici ed innovativi implementando nella rete dei servizi la "consulenza alla pari" (peer counseling) o altre forme di sostegno ed orientamento, per promuovere la Vita Indipendente, tale supporto può essere previsto sia nella definizione dei progetti personali e nell'utilizzo delle procedure, che nel perseguimento dei propri obiettivi, garantendo, nel contempo, sostegno, laddove richiesto, nel fronteggiare gli aspetti più pratici dell'assistenza personale autogestita

Tre sono gli assi portanti delle sperimentazioni in corso e che vengono confermati dalle presenti Linee guida:

1) L'empowerment della rete dei servizi, ancorata ad un modello di presa in carico globale, intesa come un insieme integrato di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, definito con la diretta partecipazione sua o di chi la rappresenta, previa valutazione della specifica situazione in termini di funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, aspirazioni, oltre che del contesto ambientale nella sua accezione più ampia (PdA linea intervento 2 PA - az. 5).

La valutazione multidimensionale è alla base della definizione degli interventi più appropriati per la realizzazione dei progetti per la Vita Indipendente e in tale direzione potrà essere necessario potenziare le capacità operative degli uffici di cittadinanza.

Contestualmente verranno definiti principi, strumenti ed articolazioni organizzative volti a rendere attuabile, verificabile ed esigibile nel contesto locale il progetto personalizzato per la Vita Indipendente, in ottemperanza a quanto disposto dalle presenti Linee guida.

Al fine di agevolare e sostenere le persone con disabilità nell'accesso all'informazione e nella costruzione e realizzazione del proprio progetto per la Vita Indipendente, andranno, pertanto, rafforzati, in termini di capacità di offrire informazioni e supporti per la realizzazione dei progetti per la Vita Indipendente, i Punti Unici di Accesso alle prestazioni ed ai servizi, a partire dagli Uffici della Cittadinanza.

Tale assetto organizzativo rende possibile elevare l'appropriatezza delle risposte offerte e migliorare il sistema di accoglienza delle richieste di supporto socio-assistenziale riconducibili alla assistenza personale autogestita, la quale, se adeguatamente supportata, garantisce la massima efficienza, efficacia ed appropriatezza nell'impiego delle risorse destinate a garantire supporti assistivi non standardizzabili e a raggiungere i personali obiettivi di vita;

2) l'empowerment della persona con disabilità (stimolando una maggior conoscenza e consapevolezza dei propri diritti, doveri, risorse e limiti) volto al potenziamento delle capacità di autodeterminazione delle scelte. Potranno essere attivate o potenziate azioni di consulenza alla pari

ispirate alle principali esperienze europee e nazionali, quale valore aggiunto all'attuale sistema regionale di assistenza;

3) l'empowerment della comunità di riferimento, quale punto cardine della programmazione regionale, volta, in linea con la metodologia del "progetto Agenda 221", a realizzare un Programma di Politiche per la Disabilità omogeneo su tutto il territorio regionale.

L'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità, per le funzioni che gli sono proprie (art. 352 L.R. 11/2015), potrà svolgere una importante azione di rilevazione e di sensibilizzazione, funzionale alla crescita della capacità del contesto ambientale (sociale, lavorativo, educativo, ecc. ...) di includere e sostenere la Vita Indipendente.

#### 4. FINALITÀ

Vita Indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile.

A tale scopo occorre far sì che le "persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione", e che, inoltre, "abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società".

Il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira, infatti, a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la loro piena inclusione all'interno della società, la loro centralità e l'accrescimento della loro consapevolezza (empowerment) in relazione alle proprie scelte.

In coerenza a quanto sopra esposto i progetti per la Vita Indipendente, oltre a rendere concretamente esigibile anche per le persone con disabilità un diritto fondamentale, rappresentano un valore aggiunto per la rete dei servizi: infatti garantiscono l'opportunità di qualificare e potenziare, in termini di appropriatezza, l'offerta di prestazioni ed interventi già esistenti sul territorio regionale con l'intento di innovare e rafforzare la capacità delle persone con disabilità di accedere ai servizi e fruire in maniera efficace delle risorse destinate ad una loro reale inclusione sociale.

Per raggiungere tale scopo risulta strategico poter fare affidamento su di un modello regionale per la Vita Indipendente a partire dal sistema fatto di conoscenze, esperienze, procedure e strumenti operativi, condivisi da una rete regionale di servizi/interventi territoriali per la Vita Indipendente. Questa finalità rende l'approccio per "Progetti di Vita Indipendente" eligibile anche al finanziamento del FSE.

Per lo specifico del PO Umbria 2014-2020 si fa riferimento all'Asse 2, priorità di investimento 9.1 - Obiettivo specifico RA 9.2 "Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro attraverso percorsi integrati e multidimensionali di inclusione attiva delle persone maggiormente vulnerabili", intervento specifico "Potenziamento delle autonomie possibili. Sperimentazione di Vita Indipendente".

Il FSE è prioritariamente rivolto all'estensione dell'approccio rispetto ai destinatari finali, nel rispetto del principio di addizionalità delle risorse, nonché ai fini di rafforzamento strutturale del sistema. Per la quota propria del POR-FSE 2014/2020, che ammonta a 2.388.500,00 (2), l'operazione è attuata dalla Regione attraverso lo strumento dell' Accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15 della legge 241/90, in quanto afferente alle funzioni in materie proprie dei Comuni. Altre azioni di supporto alla capacitazione individuale ed alla efficace attuazione dei progetti di Vita Indipendente, quale p.e. l'accesso ad opportunità formative, possono essere sostenute dal FSE attraverso misure a diretta attuazione da parte della Regione.

1 Inserire DGR n. 1620 del 24/11/2008

2 Documento di indirizzo attuativo DGR 1494 del 12/12/2016



## 5. TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Nelle more della revisione delle procedure di valutazione multidisciplinare della persona con disabilità, in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e della definizione di strumenti di valutazione nazionali (art. 24 L. 328/2000), la valutazione multidimensionale viene svolta dalle équipes multiprofessionali territorialmente competenti, le quali, sulla base delle diverse dimensioni del “funzionamento” della persona con disabilità, valutano l’appropriatezza della proposta presentata e, dopo eventuali integrazioni e modifiche (nel rispetto del principio dell’“accomodamento ragionevole” di cui all’articolo 2 della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità), attivano servizi e prestazioni atti a garantire il rispetto degli obiettivi di vita fissati nel progetto della persona, nella prospettiva della sua piena inclusione sociale e di una migliore qualità di vita. Nel rispetto della libertà di scelta e richiamando il principio di autodeterminazione, il progetto per la Vita Indipendente dovrà essere predisposto sulla base degli obiettivi definiti dalla persona con disabilità (con l’eventuale supporto dei consulenti alla pari e/o di altri esperti in materia di vita indipendente, liberamente scelti, condiviso e validato con i soggetti istituzionalmente preposti, al fine di organizzare i servizi e le prestazioni da attivare in modalità complementare a quelli già attivati. Il progetto per la Vita Indipendente dovrà definire gli obiettivi da perseguire, le attività da svolgere, nonché gli interventi e le prestazioni da finanziare, con risorse del FSE, nei limiti delle spese eligibili o con altre risorse nazionali, regionali o locali.

Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la Vita Indipendente e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità, tenendo presente che l’empowerment e l’autonomia possibile delle stesse, dovranno realizzarsi con un percorso assistenziale ad impatto, possibilmente, decrescente. Nell’ambito delle attività volte all’empowerment della persona con disabilità, propedeutiche alla realizzazione del proprio progetto per la Vita Indipendente, laddove la persona esprima la volontà di uscire dal proprio nucleo familiare o dalla struttura residenziale in cui vive, si prevede la possibilità di fruire di supporti temporanei per sperimentarne la fattibilità. In tal caso la persona potrà usufruire di un percorso di “autonomia assistita” in un contesto abitativo quanto più rispondente possibile alle sue esigenze e caratteristiche.

L’esperienza di autonomia assistita potrà essere fatta, in via eccezionale, prevedendone la permanenza per uno o più periodi concordati (comunque strettamente funzionali al raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto per la Vita Indipendente) in un “Dopo di noi” o in “Gruppi appartamento” (con l’affiancamento di figure assistenziali complementari a quelle eventualmente previste), per periodi non superiori a 6 mesi.

Tale tipo di misura è a carattere residuale. Si prevede, altresì, la possibilità di forme di co-housing in piccoli gruppi, fino ad un massimo di tre persone, attraverso budget di spesa decrescenti in relazione allo sviluppo delle competenze e abilità dei destinatari finali ed all’attivazione di progetti integrati (lavoro, formazione, socialità, ...).

## 6. OBIETTIVI E CARATTERISTICHE DEL PROGETTO PER LA VITA INDIPENDENTE

Il progetto per la Vita Indipendente è finalizzato a garantire l’autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile nelle persone con disabilità utilizzando soluzioni personalizzate definite dal richiedente o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente. La presente linea guida tende a garantire il pieno sostegno nell’intero percorso di vita per l’inclusione sociale della persona con disabilità (a titolo esemplificativo e non esaustivo, vi possono essere ricompresi lo studio, l’apprendimento, le attività lavorative, l’assunzione di carichi familiari, l’esercizio della genitorialità, ecc..).

Il percorso per la vita indipendente è rivolto allo sviluppo progressivo dell’autonomia della persona destinataria dell’azione, ha natura flessibile ed adattiva in corso di realizzazione, in ragione delle sue

capacità, potenzialità e necessità ed in adesione al principio della massima personalizzazione della risposta.

A tal fine andrà effettuato, da parte di un case manager, un costante monitoraggio della effettiva coerenza realizzativa del progetto, il quale dovrà riferire periodicamente all'equipe multidisciplinare e, quando necessario, alla UVM.

L'eventuale rimodulazione in itinere del "Patto per la Vita Indipendente" è compito dell'equipe multidisciplinare, o dell'UVM quando necessario, e si conclude con l'adozione di un provvedimento che ridefinisce nei contenuti sostanziali e finanziari l'intervento, inoltre l'eventuale sospensione/revoca del beneficio compete alla Struttura competente per materia del Comune capofila.

Ogni progetto prevede un finanziamento massimo (a valere su risorse del PO FSE Umbria 2014/2020 e/o su eventuali risorse aggiuntive regionali e locali) non superiore ad Euro 18.000 per 18 mesi, salvo in caso di particolari motivi come specificato al successivo punto 13, concesso sulla base del progetto personale presentato dal richiedente o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente, ai sensi della normativa vigente e valutato in sede di équipe multidisciplinare territorialmente competente.

Nel caso di durata inferiore del progetto, il contributo economico concesso sarà riparametrato proporzionalmente.

## 7. DESTINATARI

Potenziati destinatari sono le persone residenti nella Regione Umbria, che possiedono tutti i requisiti di seguito declinati:

a) età superiore a 18 anni fino al massimo di 64 anni.

Si precisa che possono essere ammesse, previa motivata valutazione, anche le seguenti alternative casistiche:

1) persone con un'età inferiore ai 18 anni sulla base di circostanziate progettualità che, in linea con i dettami della Convenzione ONU, favoriscano la progressiva autonomia dalle figure genitoriali, l'inclusione e la partecipazione sociale o socio-lavorativa/formativa nell'intento di sostenere il minore nella definizione di un proprio progetto per la Vita Indipendente, attraverso esperienze di inclusione sociale e relazionale, con particolare riferimento alla continuazione del percorso scolastico con esperienze formative e lavorative, rimesso alla valutazione dei Servizi territorialmente competenti;

2) persone con età superiore a 64 anni, qualora, abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la Vita Indipendente ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità e consentirne il completamento fino allo scadere del "Patto per la vita indipendente".

b) con un ISEE fino ad Euro 25.000,00 (fino ad un massimo del 100% del contributo previsto), con un ISEE superiore ad Euro 25.000,00 ed entro gli Euro 35.000,00 (fino ad un massimo del 60% del contributo previsto);

c) in accertata condizione di disabilità ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 della legge 104/92 (con una grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabile mediante ausili tecnici, rimesso alla valutazione dei Servizi territorialmente competenti).

## 8. MODALITÀ DI ACCESSO AL PERCORSO ALLA VITA INDIPENDENTE

I potenziali destinatari accedono alla misura attraverso presentazione diretta (o attraverso chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente) del proprio progetto personale per la Vita Indipendente, in esito ad avviso pubblico, emesso dal Comune capofila di Zona sociale, coerente con le presenti Linee guida regionali ed elaborato ai sensi dell'art. 14 della Legge quadro 328/2000. L'istanza va presentata dal richiedente o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, in conformità alla modulistica prevista nei relativi avvisi, in ogni caso, deve contenere almeno la seguente documentazione:

- 1) dati anagrafici del richiedente e/o da chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente;
- 2) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992);
- 3) autocertificazione di ISEE corrente, in corso di validità, resa ai sensi della normativa vigente;
- 4) progetto personale, per la Vita Indipendente, recante:
  - i. gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale;
  - ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto;
  - iii. descrizione delle necessità della persona;
  - iv. conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione;
  - v. costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili;
  - vi. dichiarazione da parte del richiedente e/o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di assunzione di responsabilità nella attuazione del progetto;
  - vii. dichiarazione, da parte del richiedente e/o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nella individuazione degli assistenti personali con i quali si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro.

Le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. ed alle stesse dovrà essere allegato un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore. La dichiarazione dovrà essere resa dal soggetto istante con la consapevolezza delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Nel caso in cui al massimo tre potenziali destinatari intendano presentare un Progetto per la Vita Indipendente che ricomprenda forme di co-housing, la presentazione dell'istanza deve avvenire in forma congiunta.

## 9. LA CONSULENZA ALLA PARI

La riorganizzazione degli Uffici della cittadinanza, prevista dal nuovo Piano sociale regionale, è improntata in una logica sistemica e bio-psico-sociale volta a dare centralità al percorso di empowerment della persona.

L'approccio bio-psico-sociale pone il ventaglio delle opportunità, delle risorse, dei servizi e degli interventi a disposizione della persona che può interagire agilmente con le risorse formali ed informali disponibili al fine di perseguire il proprio empowerment.

L'adeguatezza della valutazione dei bisogni della persona si dovrà ottenere grazie a una cornice culturale trasversale ai diversi profili professionali presenti nell'UdC cui potranno essere affiancate altre figure quali, ad esempio, il peer counsellor o consulente alla pari per le persone con disabilità anche acquisendo buone prassi sperimentate in altri contesti regionali o europei.

La funzione di consulenza alla pari, nata in America come mutuo aiuto, all'interno dei movimenti per la vita indipendente, è oramai presente in molte realtà regionali, spesso all'interno delle Agenzie per la vita indipendente, anche grazie al lavoro svolto da Disabled Peoples' International (DPI), seppur ad oggi non è stata inserita nel repertorio ufficiale delle professioni.

Dalle principali sperimentazioni nazionali e regionali emerge che il consulente alla pari è colui che unisce conoscenze teoriche ad analoga esperienza di vita ed in tal senso può essere di supporto oltretutto alla persona con disabilità ed alla sua famiglia anche al contesto comunitario di riferimento. La presente Linea guida individua delle risorse finanziarie che possono essere dedicate (vedi Allegato

n.3) all'implementazione di azioni di consulenza alla pari considerata la sperimentazione messa in atto in alcune Zone sociali al fine di estenderla su tutto il territorio regionale.

Rimane "pertanto" in facoltà della singola Zona sociale, a seguito di analisi dei bisogni e delle risorse presenti nel proprio territorio, destinare dette risorse all'implementazione delle azioni di consulenza alla pari. In tal caso sarà cura del Comune Capofila di Zona sociale, nel rispetto della normativa vigente in materia di evidenza pubblica e nella più ampia logica della partecipazione, provvedere ad individuare persone, fisiche o giuridiche, in grado di fornire le azioni sopra declinate. In alternativa tali risorse possono essere destinate alla realizzazione di ulteriori progetti per la vita indipendente.

## 10.L'INTERVENTO CON L'ASSISTENTE/I PERSONALE/I

Con la legge n. 162/98, almeno per quanto riguarda la disabilità grave, viene introdotta la possibilità di accedere all'assistenza indiretta per "percorsi di accompagnamento sia della persona con disabilità, sia della sua famiglia, che promuovano forme di emancipazione della persona disabile e partecipazione in forma attiva del soggetto maggiorenne, attraverso un percorso mirato che aggiunga alla socializzazione il raggiungimento dell'autonomia."

La Legge quadro 328/2000, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, all'art.14 introduce il concetto della presa in carico globale da parte delle Istituzioni pubbliche, andando ulteriormente a delineare il ricorso all'assistenza indiretta come "uno degli strumenti" atti a garantire l'esigibilità dei diritti e la soddisfazione dei bisogni delle persone con disabilità.

L'interessato, può, pertanto, in armonia con la legislazione nazionale sopra richiamata, scegliere autonomamente il/i proprio/i assistente/i personale/i ed è tenuto ad instaurare direttamente con esso/i un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

Non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale) tra l'assistente personale e la persona con disabilità. In fase di avvio è ammesso, per un massimo di tre mesi, il ricorso a familiari, ove debitamente autorizzato dai Servizi territorialmente competenti, in ogni caso tale ricorso non è finanziabile con risorse FSE.

Le responsabilità della scelta dell'assistente e della gestione del rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona con disabilità o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente, richiedente l'intervento (da ora in poi denominata destinatario finale) la quale deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno in qualità di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono.

## 11.VERIFICA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA' DELLE PROPOSTE PROGETTUALI

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale. L'Ufficio di Piano riceve le istanze e procede alla verifica dei requisiti di ammissibilità che può concludersi con:

- Ammissibilità dell'istanza alla successiva valutazione tecnica;
- Richiesta di integrazione, da fornire nel rispetto dei termini previsti dall'Ufficio medesimo;
- Rigetto motivato della domanda.

L'Ufficio di Piano trasmette all'Ufficio della cittadinanza territorialmente competente le istanze risultate ammissibili.

## 12.VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE PROGETTUALI

L'assistente sociale, nell'esercizio del proprio ruolo di case manager, attiva l'equipe multidisciplinare territorialmente competente e, laddove ritenuto necessario, i servizi afferenti alla Az. USL, ivi inclusa la Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), che potrà avvalersi del supporto delle figure

professionali previste al suo interno e/o integrate da esperti, di volta in volta individuati sulla base delle peculiarità del caso. Le équipe sopra richiamate, procederanno alla valutazione tecnica del progetto finalizzata a verificare in particolare la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto per la vita indipendente, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione anche sulla base dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto.

Nell'esaminare il progetto per la Vita Indipendente i Servizi territorialmente competenti devono tenere conto di tutte le peculiarità espresse e rilevate, delineando, di concerto con il richiedente, le possibili soluzioni. La fase di valutazione tecnica dovrà concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della proposta, con:

- Provvedimento di ammissibilità del progetto per la vita indipendente e finanziamento del medesimo, successiva sottoscrizione del Patto per la Vita Indipendente;
- Provvedimento di ammissibilità del progetto per la vita indipendente e non finanziamento del medesimo per esaurimento delle risorse disponibili;
- Richiesta di integrazione, da fornire nel rispetto dei termini previsti dall'Ufficio medesimo;
- Provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la vita indipendente.

I Progetti per la vita indipendente sono finanziati, nei limiti delle risorse disponibili e nell'ordine cronologico di ricezione dei medesimi, con provvedimento del Comune capofila della Zona Sociale competente, ad esclusione delle istanze rigettate per carenza dei prescritti requisiti e ad esclusione dei progetti valutati negativamente, fermo restando il limite delle risorse disponibili. La data di adozione del provvedimento di concessione, che viene emanato entro il termine di 30 giorni, decorrente dalla conclusione della fase di valutazione tecnica, stabilisce la decorrenza dell'eligibilità della spesa.

Nel Patto per la Vita Indipendente dovrà essere specificato quali sono i costi finanziati con le risorse del PO FSE, che dovranno necessariamente essere coerenti con la finalità ultima della progettualità. Il Patto per la Vita Indipendente, contenente il progetto personalizzato, con l'indicazione della entità del contributo economico concesso, è sottoscritto per accettazione dal destinatario finale o da chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente, ai sensi della normativa vigente, dal case manager e dal referente delegato dal Direttore del Distretto competente qualora presente e può includere la conversione dei servizi ed interventi già in atto con recupero delle risorse in essi impiegate.

### 13.AMMISSIBILITA' DELLE SPESE

Ad ogni progetto per la Vita Indipendente può essere concesso un finanziamento massimo, a valere sulle risorse del PO FSE Umbria 2014-2020 e/o su eventuali risorse aggiuntive regionali e locali, non superiore ad Euro 18.000,00 da utilizzare nell'arco temporale di 18 mesi, decorrenti dalla sottoscrizione del Patto per la vita indipendente.

Nel caso di durata inferiore del progetto il contributo economico concesso dovrà essere riparametrato in maniera proporzionale. Nell'ambito del PO FSE Umbria 2014-2020, fermo restando il vincolo della coerenza con il progetto per la Vita Indipendente, sono eligibili, nelle modalità e nei massimali di cui alle norme di gestione applicabili solo i seguenti costi relativi:

- al personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa nazionale vigente fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili (nel caso si utilizzino risorse afferenti al PO FSE si fa riferimento alla voce 2.D1 GEO);
- alla locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la Vita Indipendente, regolarmente stipulato e registrato, per la quota di pertinenza in caso di co-housing, fino ad un massimo del 40% del contributo concesso (nel caso si utilizzino risorse afferenti al PO FSE si fa riferimento alla voce 2.D6 GEO);
- agli acquisti di ausili all'autonomia, fino ad un massimo del 30% del contributo concesso (nel caso si utilizzino risorse afferenti al PO FSE si fa riferimento alla voce 2.D5 GEO). Il contributo economico concesso a valere su risorse del PO FSE Umbria 2014/2020 non potrà essere superiore ad Euro 18.000,00 per 18 mesi. Per particolari motivi validati positivamente dall'équipe

multidisciplinare competente, il suddetto può essere integrato di massimo € 400,00 mensili, a valere esclusivamente sulle eventuali risorse aggiuntive nazionali, regionali e locali.

Nel caso di durata inferiore del progetto il contributo economico concesso sarà riparametrato in maniera proporzionale.

Qualora il progetto sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la Vita Indipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche, teleassistenza e telemedicina, ecc.,

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali (ad eccezione di quanto previsto al punto 5 della presente Linea guida), nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

#### 14.EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo avviene:

- attraverso anticipo del 20% (successivamente alla sottoscrizione del Patto per la vita indipendente) del solo costo complessivo del personale, nel caso in cui il destinatario finale abbia stipulato un regolare contratto di lavoro dipendente con un assistente personale. L'acconto è compensato in sede di liquidazione finale, ovvero liquidazione dell'ultima tranche;
- per successive tranches trimestrali, a fronte di rendicontazione analitica delle spese ammissibili sostenute e documentate.

La rendicontazione delle spese va presentata trimestralmente dalla persona con disabilità o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente, ai sensi della normativa vigente, all'Ufficio di Piano, che svolge la verifica di ammissibilità ed effettua l'imputazione sul sistema informativo sociale (SISO, SIRU e gli altri sistemi di monitoraggio) nel rispetto di quanto previsto in materia di monitoraggio, verifica e controllo, valutazione, dal sistema di gestione e controllo del PO FSE Umbria 2014-2020 CCI 2014IT05SFOPZ10 - SI.GE.CO., nonché dalle determinazioni regionali. Ai fini del PO FSE sono rendicontabili le sole spese previste nelle presenti Linee guida al punto 13, accompagnate dai relativi giustificativi di spesa, debitamente quietanzati nelle modalità e nei termini stabiliti dalle normative. La struttura competente per materia del Comune capofila, vista la relazione del case manager e sentiti, laddove necessario, i servizi afferenti alla Az. USL, ivi inclusa la UVM, provvede, al momento della chiusura della rendicontazione trimestrale, a determinare l'importo effettivamente rimborsabile e procede alla sua liquidazione. Ove siano rilevate inadempienze nella realizzazione del Patto per la Vita Indipendente, le medesime vengono comunicate per iscritto al destinatario, indicando prescrittivamente tempi e modalità di messa in conformità.

Ove il destinatario non adempia, si procede a revoca/sospensione del beneficio. Il Patto per la vita indipendente potrà essere rimodulato, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, con riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato, fermi restando i limiti stabiliti al punto 11 della presente Linea guida.

#### 15.MODALITA' DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione delle spese deve essere presentata dal destinatario finale e/o da chi lo rappresenta ai sensi della normativa vigente, a cadenza trimestrale, all'Ufficio di Piano territorialmente competente.

- Ai fini della rendicontazione del costo del personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa nazionale vigente, a supporto della verifica amministrativo-contabile dovranno essere presentati:

- Contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro;
- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- documento che attesti l'effettiva quietanza di pagamento;
- documentazione che dimostri l'effettiva erogazione del servizio nei termini richiesti dal provvedimento concessorio del contributo.

• Ai fini della rendicontazione dei costi di locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la Vita Indipendente, o per la quota di pertinenza in caso di co-housing, a supporto della verifica amministrativo-contabile, dovranno essere presentati:  contratto di locazione, debitamente registrato;  documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;  documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento.

• Ai fini della rendicontazione dei soli costi di acquisto di ausili all'autonomia, a supporto della verifica amministrativo-contabile, dovranno essere presentati:

- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento
- documentazione relativa alla congruità delle caratteristiche del bene acquisito.

Le spese ammissibili di un'attività finanziata dal PO FSE Umbria vengono riconosciute alla persona con disabilità a fronte della presentazione, da parte di quest'ultima, al Comune capofila di Zona sociale di idonea documentazione giustificativa.

Per le operazioni rimborsate a costi reali, ossia a costi effettivamente sostenuti e pagati, la prova è fornita da documenti contabili comprovanti la spesa, ossia fatture quietanzate o documenti contabili di valore probatorio equivalente o, in casi debitamente giustificati, altra idonea documentazione che fornisca una ragionevole garanzia che la spesa, pertinente all'operazione selezionata, sia stata effettivamente sostenuta e quietanzata.

Con riferimento ai pagamenti si ricorre a strumenti finanziari tracciabili, ossia assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

## 16.DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DELLA REVOCA E DELLA SOSPENSIONE

Tutti i requisiti previsti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e devono permanere per tutto il periodo di durata del Patto per la vita indipendente.

Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e l'attuazione del Patto per la Vita Indipendente uno dei requisiti del destinatario si modifichi, esso dovrà darne tempestiva comunicazione scritta (entro 15 giorni) all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona Sociale ai fini della rivalutazione del progetto personale per la Vita Indipendente e della conseguente rimodulazione dello stesso. L'eventuale revoca o decadenza dal contributo concesso saranno disciplinate dai relativi avvisi per l'erogazione del contributo medesimo.

Laddove si verificano fatti o eventi che vadano a modificare il progetto per la Vita Indipendente o ad incidere sulla sua realizzabilità, essi dovranno essere tempestivamente comunicati (entro 15 giorni) per iscritto all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona Sociale ai fini della rimodulazione o anticipata conclusione del medesimo.

Il contributo verrà sospeso nel caso di ricoveri superiori ai tre mesi presso una struttura residenziale o protetta e sarà revocato parzialmente oltre i sei mesi di ricovero. Il costo è rimborsato per tranches, sulla base dell'effettiva prestazione fruita. E' facoltà del Responsabile del procedimento sospendere o revocare il contributo concesso, ivi inclusa l'eventuale richiesta di restituzione delle somme erogate, ove i requisiti di ammissibilità vengano meno.

## 17.RISORSE FINANZIARIE DEDICATE

Gli interventi di cui alla presente Linea guida sono finanziati con risorse europee, nazionali, regionali, il loro utilizzo temporale ed i criteri di ripartizione territoriale sono definiti tramite atti della giunta regionale.

A ciò possono aggiungersi eventuali risorse comunali.

## 18. VALUTAZIONE DI IMPATTO E DI SISTEMA

La valutazione di impatto verrà effettuata attraverso specifici indicatori definiti nel Gruppo tecnico regionale. Si prevede il coinvolgimento dell'Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità.

Tuttavia la presente Linea guida dovrà essere rivisitata al termine dell'attuale programmazione delle risorse FSE 2014-2020.

## POLITICHE SOCIALI

### **BASILICATA**

**DGR 6.10.17, n.1045** - PIANO DI AZIONE COESIONE PAC Basilicata - "Linea Nuove Azioni" – Azione Infrastrutture e servizi sociali per la comunità - Ammissione a finanziamento Scheda Operazione - Interventi su strutture destinate a finalità socioassistenziale nella città di Potenza - Casa degli ultimi. (BUR n. 41 del 16.10.17)

#### **Note**

Viene ammessa a finanziamento la scheda operazione *"Interventi su strutture destinate a finalità socioassistenziale nella città di Potenza - Casa degli ultimi"* di cui all'Allegato "A" alla presente deliberazione a valere sulla linea *"Nuove azioni, Azione • Infrastrutture e servizi sociali per la comunità"* del programma PAC Basilicata.;

### **LAZIO**

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 9 ottobre 2017, n. T00170** Nomina del Consiglio di Amministrazione dell'IPAB Opera Pia dei Bresciani di Roma. (BUR n. 84 del 19.10.17)

#### **Note**

Viene nominato il Consiglio di amministrazione dell'IPAB Opera Pia dei Bresciani di Roma nella seguente composizione:

- Corrado Ghirardelli Presidente
- Mons. Vittorio Formenti Consigliere
- Eugenio Sergio Feroldi Consigliere
- Pier Luigi Mottinelli Consigliere
- Walter Simonetti Consigliere

L'incarico è a titolo gratuito e comunque senza nessun onere a carico della Regione Lazio.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 ottobre 2017, n. T00171** Nomina Commissario straordinario dell' IPAB Opera Pia Cimini di Montasola (RI). (BUR n. 86 del 26.10.17)

#### **Note**

Viene nominato il Dott. Mario Pagano, per un periodo di sei mesi, quale Commissario straordinario dell'IPAB Opera Pia Cimini di Montasola (RI), al fine di:

- definire i rapporti giuridici pendenti dell'Ipab e, se dal caso, estinguere ogni rapporto debitorio sussistente, previo accertamento della relativa fondatezza e delle consistenze economiche in denaro presso eventuali rapporti di conto corrente detenuti dall'istituto;
- ricognire l'attuale patrimonio dell'Ipab, con specifica individuazione di eventuali pesi gravanti sugli immobili di proprietà dell'ente;
- individuare, in conformità alla normativa vigente in materia di estinzioni, l'ente o gli enti destinatari delle risorse umane, patrimoniali e finanziarie dell'Ipab, tenendo conto delle esigenze



sottese al nuovo procedimento di riordino delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza; □ garantire le attività di ordinaria e straordinaria amministrazione dell'ente, qualora se ne ravvisi la necessità.

Al Commissario Straordinario, dirigente regionale, non sarà corrisposta alcuna indennità, ai sensi dell'art. 179 del r. r. 6 settembre 2002, n.1.

Il Commissario straordinario, al termine del mandato, dovrà trasmettere una dettagliata relazione sulle attività svolte, che indichi, altresì, le spese effettivamente sostenute e documentate per l'espletamento dell'incarico.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 13 ottobre 2017, n. T00173 IPAB Istituto Romano di San Michele. Proroga del Commissario Straordinario.**

**Note**

Viene prorogato l'incarico di Commissario Straordinario dell'IPAB Istituto Romano di San Michele all'Avv. Elisabetta Maria Rita Longo, già conferito con decreto T000151 del 18 agosto 2017, nelle more delle procedure di approvazione del nuovo statuto, con il compito di: 1. 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; 2. garantire lo svolgimento dell'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente.

L'incarico è da intendersi a titolo gratuito e al Commissario Straordinario non sarà corrisposta alcuna indennità e/o rimborso spese, ai sensi dell'art. 179 del r. r. 6 settembre 2002, n.1; b) nessun onere graverà pertanto sul bilancio regionale.

Il Commissario Straordinario, al termine del mandato, dovrà trasmettere una dettagliata relazione amministrativo-contabile sulle attività espletate.

L'incarico decorrerà, senza soluzione di continuità, dal 1 ottobre fino al 31 **ottobre 2017**.

**Decreto del Presidente della Regione Lazio 25 ottobre 2017, n. T00193 IPAB "Istituto Santa Margherita" di Roma. Nomina del Commissario Straordinario. (BUR n. 86 del 26.10.17)**

**Note**

Viene nominato il Dott. Giulio Mario Donato, dirigente regionale, in qualità di Commissario Straordinario dell'IPAB "Istituto Santa Margherita" di Roma, per un periodo di sei mesi, al fine di garantire lo svolgimento dell'ordinaria e straordinaria amministrazione dell'Ente.

Al Commissario Straordinario dott. Giulio Mario Donato, dirigente regionale, non sarà corrisposta alcuna indennità, ai sensi dell'art. 179 del R.R. 6 settembre 2002 n.1.

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

**LAZIO**

**Determinazione 6 ottobre 2017, n. G13619** - Approvazione Avviso Pubblico "Realizzazione di reti per l'inclusione sociale dei migranti transitori sul territorio della Regione Lazio" - Impegno di spesa di euro 2.000.000,00 - POR Lazio FSE 2014-2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.i "Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale" - Obiettivo specifico 9.2 "Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, delle persone maggiormente vulnerabili" Azione Cardine 41. Proroga chiusura termini presentazione proposte progettuali. BUR n. 86 del 26.10.17)

**Note**

Viene prorogata la chiusura dei termini per la presentazione delle proposte progettuali a valere sull'Avviso Pubblico "Approvazione Avviso Pubblico "Realizzazione di reti per l'inclusione sociale dei migranti transitori sul territorio della Regione Lazio" - Impegno di spesa di € 2.000.000,00 - POR Lazio FSE 2014-2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.i "Riduzione della povertà e dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"-

Obiettivo specifico 9.2 "Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, delle persone maggiormente vulnerabili" - Azione Cardine 41." alle ore 17.00 del giorno 07/11/2017.

## **PIEMONTE**

**DGR 2.10.17, n. 15-5706**. Contributo a favore della Associazione Banco Alimentare del Piemonte di euro 300.000,00 per il triennio 2017-2019. Cap. 180684 bilancio di previsione 2017-2019. (BUR n. 42 del 19.10.17)

### **Note**

### **PREMESSA**

L'Associazione "Banco Alimentare Piemonte Onlus", con sede legale a Moncalieri, Corso Roma, 24/ter, è una Organizzazione di Volontariato iscritta al Registro regionale con D.P.G.R. n. 703 del 15/02/1995 che, così come indicato nello Statuto all'art. 2.2. "si propone di contribuire alla soluzione dei problemi della fame, dell'emarginazione e della povertà mediante la raccolta delle eccedenze di produzioni agricole, industriali, soprattutto di prodotti agro-alimentare.....".

L'Associazione, costituitasi nell'anno 1993, rappresenta nella Regione Piemonte una realtà unica dal punto di vista organizzativo ed assistenziale nel suo settore di intervento, capace, grazie ad oltre 560 convenzioni attive con Enti locali, Cooperative, Associazioni caritatevoli e di volontariato, di intervenire capillarmente su tutto il territorio regionale per il recupero e redistribuzione gratuita di generi alimentari.

Le attività del Banco Alimentare hanno permesso di raccogliere e distribuire nell'ultimo anno 6.460 tonnellate di cibo a beneficio di 113.500 assistiti consentendo alle amministrazioni pubbliche di concentrare i propri interventi su altri settori prioritari, considerato l'acuirsi della crisi economica che investe il Piemonte.

Nell'anno 2016 il Banco Alimentare ha stipulato una convenzione con la Regione Piemonte "Direzione opere pubbliche, difesa del suolo, montagna, foreste, parchi, protezione civile, trasporti e logistica - Settore regionale protezione civile e sistema antincendi boschivi" per la costituzione di una riserva alimentare di base da utilizzare in ambito di protezione civile al fine di garantire un'immediata risposta alle esigenze alimentari in presenza di eventi (emergenze, terremoti ecc.) che richiedono l'attivazione del sistema regionale di protezione civile.

Le conseguenze della crisi economica con l'ampliamento del numero di indigenti e la contestuale riduzione dei conferimenti AGEA, agenzia che gestisce le eccedenze agricole dell'Unione Europea, hanno modificato le tipologie di prodotti gestiti dal Banco che, oltre agli alimenti secchi, ha iniziato a ritirare, pasti caldi e freddi, frutta e prodotti freschi vicini alla scadenza.

Queste nuove tipologie di alimenti impongono, nel rispetto delle norme sanitarie, tempi di distribuzione rapidi, utilizzo di attrezzature di stoccaggio e mezzi di trasporto dotati di refrigerazione con un notevole incremento dei costi di gestione.

Per rispondere alle aumentate esigenze della popolazione povera, il Banco Alimentare ha aumentato nel 2016 i rapporti convenzionali con i punti vendita della Grande Distribuzione Organizzata (GDO) in collaborazione con il C.A.A.T., Centro Agro-Alimentare di Torino, incrementando così il recupero di pasti non distribuiti da mense aziendali, scolastiche ed ospedaliere. Inoltre, riconoscendo la notevole potenzialità del recupero dei prodotti surgelati, il Banco Alimentare ha anche deciso di investire nel potenziamento di questo canale di approvvigionamento, dotando il magazzino principale di Moncalieri (TO) di un nuovo impianto di surgelazione che contribuirà ad un aumento di circa 25 tonnellate di prodotti raccolti. L'amministrazione regionale che ha fra i suoi compiti il contrasto alle fragilità sociali e politiche di contrasto alla povertà, ha rapporti convenzionali dal 2002, con il Banco Alimentare.

Il Consiglio Regionale del Piemonte in data 12/5/2015 ha approvato all'unanimità un atto d'indirizzo ordine del giorno n. 340 che impegna la Giunta regionale a garantire che le risorse destinate al Banco Alimentare Piemonte onlus siano equamente distribuite tra le diverse sezioni autonome che operano sul territorio della regione e a prevedere che tale ripartizione sia definita in sede di stipula della

presente convenzione. Nell'ultimo semestre 2016, il Presidente dell'Associazione Banco Alimentare ha presentato nelle diverse sedi istituzionali la necessità di un rinnovo della Convenzione con la regione Piemonte; a tal fine, in data 23 novembre 2016 ha presentato una richiesta scritta alla Direzione Coesione Sociale, protocollata in data 24/11/16 al n. 40899A1509A richiedendo il prosieguo della convenzione 2014-2016 stipulata con D.G.R. 28/10/2013 n. 22-6577 al fine di poter fare affidamento su alcune risorse economiche necessarie per garantire il funzionamento tecnico amministrativo dell'organizzazione regionale.

La finalità statutaria del Banco di "contribuire alla soluzione dei problemi della fame, dell'emarginazione e della povertà mediante la raccolta delle eccedenze di produzioni agricole, industriali, soprattutto di prodotti agro-alimentare" é peraltro perfettamente coerente ai principi statutari della Regione per quanto riguarda sia il proprio impegno e la propria vocazione alla solidarietà e alla partecipazione nel rispetto della dignità della persona umana, operando a favore delle fasce più deboli della popolazione sia la promozione dell'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale.

Parimenti con la Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" la Regione, secondo i principi di universalità, solidarietà, sussidiarietà, cooperazione, efficacia ed efficienza, omogeneità ed equità territoriale, riconosce e promuove i diritti delle fasce più deboli della popolazione, opera per rimuovere le cause che determinano le disuguaglianze e il disagio, identificando nel bisogno il criterio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali anche attraverso la promozione e il concorso alla realizzazione di iniziative promosse dagli enti territoriali e da altri soggetti, in primis le organizzazioni di volontariato.

L'attività del Banco Alimentare si armonizza con i principi sopra richiamati offrendo quei requisiti di professionalità che devono garantire le attività da realizzarsi in convenzione con la Regione tra cui

- potenziare le attività del recupero e della redistribuzione delle eccedenze alimentari;
- migliorare le procedure di raccolta, stoccaggio e redistribuzione dei beni raccolti;
- incrementare le attività di recupero dei cibi cotti e degli alimenti freschi;
- ricercare nuove forme economicamente sostenibili per la trasformazione dei beni alimentari freschi deperibili;
- garantire che le risorse destinate dalla Regione siano equamente distribuite tra le sezioni autonome del Banco stesso.

La Regione persegue inoltre, l'obiettivo di dare sostenibilità finanziaria alle attività che con continuità rispondono agli indirizzi statutari e programmatici dell'Ente e che sono in grado di moltiplicare il valore dei sostegni economici ricevuti; secondo l'ultimo bilancio sociale dell'Associazione Banco Alimentare del Piemonte onlus, per ogni euro di costo sono stati raccolti e distribuiti alimenti per un valore pari a euro 28,60.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvata la prosecuzione del rapporto di collaborazione, tra la Regione Piemonte e il Banco Alimentare Piemonte Onlus, erogando un contributo di € 300.000 (100.000 annui) per il triennio 2017-2019.

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

#### **EMILIA-ROMAGNA**

**L.R. 19.10.17, n.20** - Disposizioni per la ridefinizione, semplificazione e armonizzazione delle forme di partecipazione dei soggetti del terzo settore alla concertazione regionale e locale. (BUR n. 281 del 19.10.17)

Art. 1

*Oggetto e finalità*

1. La presente legge reca disposizioni di adeguamento delle leggi regionali vigenti in materia di Terzo settore volte alla ridefinizione, semplificazione e armonizzazione delle forme di partecipazione dei soggetti dello stesso Terzo settore alla concertazione regionale e locale delle politiche di loro interesse, in armonia con le norme di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106).

Art. 2

#### *Forme di partecipazione*

1. I soggetti del Terzo settore partecipano alla concertazione regionale tramite la Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n. 3 (Riforma del sistema regionale e locale) e gli organismi ad essa collegati.

2. La Regione Emilia-Romagna riconosce il ruolo svolto dagli organismi unitari di rappresentanza maggiormente rappresentativi, liberamente costituiti a livello territoriale e regionale da soggetti del Terzo settore iscritti nei rispettivi registri.

3. Gli organismi associativi unitari di cui al comma 2 devono essere costituiti con atto pubblico o scrittura privata autenticata e prevedere espressamente nei propri statuti:

- a) la democraticità della struttura;
- b) i criteri per l'accesso degli aderenti che consentano l'adesione di tutti i soggetti iscritti nei registri;
- c) le forme di elettività degli organi associativi;
- d) le modalità di controllo da parte degli associati;
- e) le garanzie di trasparenza.

4. La Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con la Conferenza regionale del Terzo settore di cui al comma 1, promuove la costituzione degli organismi associativi unitari di cui al comma 2 qualora non esistenti.

5. Agli organismi associativi unitari di cui al comma 2 fanno riferimento i soggetti pubblici previsti dalla legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) per la programmazione e la concertazione locale riferita alle politiche di interesse per il Terzo settore.

Art. 3

#### *Osservatorio regionale del Terzo settore*

1. È istituito l'Osservatorio regionale del Terzo settore quale sezione speciale della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 2, composto da rappresentanti dei soggetti del Terzo settore, quali le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale.

2. La Giunta regionale, su proposta della Conferenza regionale del Terzo settore, con proprio atto stabilisce:

- a) la composizione e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio di cui al comma 1;
- b) l'eventuale integrazione della composizione dell'Osservatorio con rappresentanti di ulteriori soggetti del Terzo settore;
- c) le forme di raccordo e confronto tra l'Osservatorio e la stessa Conferenza regionale del Terzo settore.

3. L'Osservatorio, organo consultivo a supporto delle attività della Conferenza del Terzo settore, assolve alle seguenti funzioni:

- a) analizzare e valutare le necessità del territorio e le priorità di intervento, anche attraverso un confronto attento con le realtà associative di base;
- b) favorire la conoscenza e la circolazione di esperienze trasversali al Terzo settore, nonché raccogliere dati, documenti e testimonianze riguardanti le attività dello stesso Terzo settore;
- c) proporre alla Conferenza del Terzo settore, con particolare riferimento alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale iscritte nei registri, iniziative di studio e di ricerca ai fini della promozione e dello sviluppo delle attività di volontariato e di promozione sociale nel contesto del Terzo settore, anche in collaborazione con gli enti locali;
- d) adottare iniziative di proposta, di impulso, di sensibilizzazione, di monitoraggio e di verifica in materia di Terzo settore.

4. La partecipazione all'Osservatorio regionale del Terzo settore non comporta la corresponsione di compensi o rimborsi di spesa a carico della Regione Emilia-Romagna.

Art. 4

*Assemblea regionale del Terzo settore*

1. La Regione, sentiti la Conferenza regionale del Terzo settore e l'Osservatorio regionale del Terzo settore, indice l'Assemblea regionale del Terzo settore quale momento di confronto, verifica e proposta sulle politiche di interesse per il volontariato e l'associazionismo di promozione sociale. L'Assemblea è costituita dalle organizzazioni di volontariato e dalle associazioni di promozione sociale iscritte nei rispettivi registri ed è indetta di norma ogni due anni.

2. Sono invitati a partecipare all'Assemblea gli enti locali, le aziende sanitarie di cui alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), le fondazioni bancarie previste dalla legge 6 giugno 2016, n. 106 (Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale), nonché, tramite pubblico avviso, le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale non iscritte nei registri.

3. All'Assemblea regionale del Terzo settore viene presentato un rapporto dei Centri di servizio per il volontariato di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017 sulle attività svolte.

Art. 5

*Modifiche all'articolo 3 della legge regionale n. 34 del 2002*

1. La lettera f) del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 9 dicembre 2002, n. 34 (Norme per la valorizzazione delle associazioni di promozione sociale. Abrogazione della legge regionale 7 marzo 1995, n. 10 "Norme per la promozione e la valorizzazione dell'associazionismo") è sostituita dalla seguente:

“f) la democraticità dell'ordinamento interno ed in particolare l'elettività delle cariche associative, l'uguaglianza degli associati anche in riferimento all'esercizio del voto individuale nonché l'effettività del rapporto associativo.”.

Art. 6

*Norma transitoria*

1. I componenti degli osservatori regionali del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale in carica all'entrata in vigore della presente legge continuano il loro mandato fino all'insediamento dell'Osservatorio previsto all'articolo 3.

Art. 7

*Abrogazione di norme*

1. L'articolo 14 della legge regionale n. 34 del 2002 è abrogato.

2. Gli articoli 20, 21, 22 e 23 della legge regionale 21 febbraio 2005, n. 12 (Norme per la valorizzazione delle organizzazioni di volontariato. Abrogazione della L.R. 2 settembre 1996, n. 37 "Nuove norme regionali di attuazione della legge 11 agosto 1991, n. 266 - Legge quadro sul volontariato. Abrogazione della L.R. 31 maggio 1993, n. 26") sono abrogati.

## LAZIO

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13666** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 2-3 di Roma", con sede in Roma.(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Note**

Viene iscritto, nel Registro regionale persone giuridiche private, il Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 2 - 3 di Roma", composto da:

- Pastorello Francesco   Presidente
- Fossati Montelatici Viscontini Stefano   consigliere
- De Bella Francesco   consigliere
- De Angelis Patrizia   consigliere

- Pedriglieri Gaia consigliere giovane

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13667** Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 4 di Roma", con sede in Roma..(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Note**

Viene iscritto, nel Registro regionale persone giuridiche private, il Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 4 di Roma", composto da: - Berretta Marco Presidente  
- Aversa Giovanni consigliere  
- Senise Lucia consigliere  
- Cason Paolo consigliere –  
Brondi Davide consigliere giovane

**Determinazione 9 ottobre 2017, n. G13668** Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 8-11-12 di Roma", con sede in Roma..(BUR n. 84 del 19.10.17)

**Note**

Viene iscritto, nel Registro regionale persone giuridiche private, il Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 8-11-12 di Roma", composto da:  
- Quaranta Antonella Presidente  
- Di Falco Carla consigliere - Malato Giovanni consigliere  
- Evangelista Giuseppe consigliere  
- Lucangeli Leandro consigliere giovane

**Determinazione 10 ottobre 2017, n. G13727** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 5 di Roma", con sede in Roma. (BUR n. 85 del 24.10.17)

**Note**

Con determinazione dirigenziale n. G02145 del 3 marzo 2015, sono stati iscritti nel Registro regionale delle persone giuridiche private i comitati locali e provinciali della Croce Rossa Italiana del Lazio che alla data del 1° gennaio 2014 hanno assunto la personalità giuridica di diritto privato, ai sensi dell'articolo 1 bis del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178 e successive modifiche.;  
Viene iscritto, nel Registro regionale persone giuridiche private, il Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 5 di Roma", composto da:  
- Scarpellini Bruno Presidente  
- Pompei Simonetta consigliere  
- Bettini Marco consigliere  
- Sempreviva Silvia consigliere  
- Colagrossi Angelica consigliere giovane

**Determinazione 10 ottobre 2017, n. G13729** - Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione del Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 9 di Roma", con sede in Roma.(BUR n. 85 del 24.10.17)

**Note**

Viene iscritto, nel Registro regionale persone giuridiche private, il Consiglio Direttivo dell'associazione "Croce Rossa Italiana - Comitato locale Municipio 9 di Roma", composto da:  
- Izzo Giovanni Presidente

- Zampetti Andrea consigliere
- Casta Alessandra consigliere
- Umer Giorgio consigliere
- La Magna Giulia consigliere giovane

## VENETO

**DGR 25.9.17, n. 1502** - Autorizzazione a proporre ricorso per conseguire la declaratoria di illegittimità costituzionale di varie disposizioni del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, S.O. (BUR n. 98 del 17.10.17)

### Note

### PREMESSA

L'art. 1 della legge 6 giugno 2016 n. 106, recante *"Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale"*, ha disposto che: *"Al fine di sostenere l'autonoma iniziativa dei cittadini che concorrono, anche in forma associata, a perseguire il bene comune, ad elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, favorendo la partecipazione, l'inclusione e il pieno sviluppo della persona, a valorizzare il potenziale di crescita e di occupazione lavorativa, in attuazione degli articoli 2, 3, 18 e 118, quarto comma, della Costituzione, il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi in materia di riforma del Terzo settore.*

*Per Terzo settore si intende il complesso degli enti privati costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, promuovono e realizzano attività di interesse generale mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi.*

*Non fanno parte del Terzo settore le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche.*

*Alle fondazioni bancarie, in quanto enti che concorrono al perseguimento delle finalità della presente legge, non si applicano le disposizioni contenute in essa e nei relativi decreti attuativi."*

Nello specifico, il seguente comma 2, lett. b), ha delegato il Governo al riordino e alla revisione organica della disciplina speciale e delle altre disposizioni vigenti relative agli enti del Terzo settore di cui al comma 1, compresa la disciplina tributaria applicabile a tali enti, mediante la redazione di un apposito codice del Terzo settore, secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'articolo 20, commi 3 e 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni .

In particolare, tra i principi e criteri direttivi, l'art. 4, comma 1, lett b) della citata legge ha affidato al legislatore delegato il compito di *"individuare le attività di interesse generale che caratterizzano gli enti del Terzo settore, il cui svolgimento, in coerenza con le previsioni statutarie e attraverso modalità che prevedano le più ampie condizioni di accesso da parte dei soggetti beneficiari, costituisce requisito per l'accesso alle agevolazioni previste dalla normativa e che sono soggette alle verifiche di cui alla lettera i). Le attività di interesse generale di cui alla presente lettera sono individuate secondo criteri che tengano conto delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale nonché sulla base dei settori di attività già previsti dal decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, e dal decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155. Al periodico aggiornamento delle attività di interesse generale si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, acquisito il parere delle commissioni parlamentari competenti"*.

In attuazione della delega, l'art. 5 del d. lgs. n. 117/2017, rubricato *"Attività di interesse generale"*, statuisce che: *"1. Gli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Si considerano di interesse*

*generale, se svolte in conformità alle norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, le attività aventi ad oggetto:*

- a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni;*
- b) interventi e prestazioni sanitarie;*
- c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;*
- d) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;*
- e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi;*
- f) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio, ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modificazioni;*
- g) formazione universitaria e post-universitaria;*
- h) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;*
- i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;*
- j) radiodiffusione sonora a carattere comunitario, ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge 6 agosto 1990, n. 223, e successive modificazioni;*
- k) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;*
- l) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa;*
- m) servizi strumentali ad enti del Terzo settore resi da enti composti in misura non inferiore al settanta per cento da enti del Terzo settore;*
- n) cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni;*
- o) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rapporto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in modo da permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile;*
- p) servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo recante revisione della disciplina in materia di impresa sociale, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106;*
- q) alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi;*
- r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;*
- s) agricoltura sociale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 agosto 2015, n. 141, e successive modificazioni;*
- t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;*
- u) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo;*



- v) *promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata;*
- w) *promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;*
- x) *cura di procedure di adozione internazionale ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;*
- y) *protezione civile ai sensi della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modificazioni;*
- z) *riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata."*

Il vasto orizzonte delle attività annoverate tra quelle ricadenti nel "Terzo settore" determina un rilevante impatto rispetto a numerosi ambiti materiali affidati alle cure delle Regioni, con particolare riguardo alle materie "politiche sociali", "istruzione e formazione professionale", "artigianato", "commercio e fiere", "agricoltura", "turismo", e, inoltre, "tutela della salute", "protezione civile", "valorizzazione dei beni culturali".

Ne deriva che la disciplina codicistica, laddove configura un modello di "amministrazione articolata", diretto a promuovere e sostenere gli enti e, in generale, il sistema del Terzo settore (Titolo VIII del Codice) ovvero laddove prevede la destinazione vincolata di Fondi a favore di specifiche iniziative e progetti ricadenti nell'ambito del Terzo settore è idonea a incidere sull'autonomia legislativa e amministrativa e, latamente politica, delle Regioni, le quali, per l'istituzione e per le modalità funzionali dei vincoli introdotti, sono indebitamente condizionate, impedito o, comunque, alterate, nelle scelte di politica sanitaria, turistica, sociale, culturale (et cetera), che alle stesse compete.

In particolare appaiono illegittimi gli artt. 61, comma 2; 62, comma 7 e 64 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, per violazione degli articoli 3, 97, 117, commi III e IV, 118 Cost., oltreché del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost.

L'art. 64 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, rubricato "*Organismo nazionale di controllo*", dispone che:  
*"1. L'ONC è una fondazione con personalità giuridica di diritto privato, costituita con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al fine di svolgere, per finalità di interesse generale, funzioni di indirizzo e di controllo dei CSV. Essa gode di piena autonomia statutaria e gestionale nel rispetto delle norme del presente decreto, del codice civile e dalle disposizioni di attuazione del medesimo. Le funzioni di controllo e di vigilanza sull'ONC previste dall'articolo 25 del codice civile sono esercitate dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.*

*2. Il decreto di cui al comma 1 provvede alla nomina dei componenti dell'organo di amministrazione dell'ONC, che deve essere formato da:*

- a) sette membri, di cui uno con funzioni di Presidente, designati dall'associazione delle FOB più rappresentativa sul territorio nazionale in ragione del numero di FOB ad essa aderenti;*
- b) due membri designati dall'associazione dei CSV più rappresentativa sul territorio nazionale in ragione del numero di CSV ad essa aderenti;*
- c) due membri, di cui uno espressione delle organizzazioni di volontariato, designati dall'associazione degli enti del Terzo settore più rappresentativa sul territorio nazionale in ragione del numero di enti del Terzo settore ad essa aderenti;*
- d) un membro designato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali;*
- e) un membro designato dalla Conferenza Stato-Regioni.*

*3. I componenti dell'organo di amministrazione sono nominati con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, durano in carica tre anni, ed in ogni caso sino al rinnovo dell'organo medesimo. Per ogni componente effettivo è designato un supplente. I componenti non possono essere nominati per più di tre mandati consecutivi. Per la partecipazione all'ONC non possono essere corrisposti a favore dei componenti emolumenti gravanti sul FUN o sul bilancio dello Stato.*

4. Come suo primo atto, l'organo di amministrazione adotta lo statuto dell'ONC col voto favorevole di almeno dodici dei suoi componenti. Eventuali modifiche statutarie devono essere deliberate dall'organo di amministrazione con la medesima maggioranza di voti.

5. L'ONC svolge le seguenti funzioni in conformità alle norme, ai principi e agli obiettivi del presente decreto e alle disposizioni del proprio statuto:

- a) amministra il FUN e riceve i contributi delle FOB secondo modalità da essa individuate;
  - b) determina i contributi integrativi dovuti dalle FOB ai sensi dell'articolo 62, comma 11;
  - c) stabilisce il numero di enti accreditabili come CSV nel territorio nazionale nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 61, commi 2 e 3;
  - d) definisce triennialmente, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di autonomia ed indipendenza delle organizzazioni di volontariato e di tutti gli altri enti del Terzo settore, gli indirizzi strategici generali da perseguirsi attraverso le risorse del FUN;
  - e) determina l'ammontare del finanziamento stabile triennale dei CSV e ne stabilisce la ripartizione annuale e territoriale, su base regionale, secondo quanto previsto dall'articolo 62, comma 7;
  - f) versa annualmente ai CSV e all'associazione dei CSV più rappresentativa sul territorio nazionale in ragione del numero di CSV ad essa aderenti le somme loro assegnate;
  - g) sottopone a verifica la legittimità e la correttezza dell'attività svolta dall'associazione dei CSV di cui all'articolo 62, comma 7, attraverso le risorse del FUN ad essa assegnate dall'ONC ai sensi dell'articolo medesimo;
  - h) determina i costi del suo funzionamento, inclusi i costi di funzionamento degli OTC e i costi relativi ai componenti degli organi di controllo interno dei CSV, nominati ai sensi dell'articolo 65, comma 6, lettera e);
  - i) individua criteri obiettivi ed imparziali e procedure pubbliche e trasparenti di accreditamento dei CSV, tenendo conto, tra gli altri elementi, della rappresentatività degli enti richiedenti, espressa anche dal numero di enti associati, della loro esperienza nello svolgimento dei servizi di cui all'articolo 63, e della competenza delle persone che ricoprono le cariche sociali;
  - j) accredita i CSV, di cui tiene un elenco nazionale che rende pubblico con le modalità più appropriate;
  - k) definisce gli indirizzi generali, i criteri e le modalità operative cui devono attenersi gli OTC nell'esercizio delle proprie funzioni, e ne approva il regolamento di funzionamento;
  - l) predispone modelli di previsione e rendicontazione che i CSV sono tenuti ad osservare nella gestione delle risorse del FUN;
  - m) controlla l'operato degli OTC e ne autorizza spese non preventivate;
  - n) assume i provvedimenti sanzionatori nei confronti dei CSV, su propria iniziativa o su iniziativa degli OTC;
  - o) promuove l'adozione da parte dei CSV di strumenti di verifica della qualità dei servizi erogati dai CSV medesimi attraverso le risorse del FUN, e ne valuta gli esiti;
  - p) predispone una relazione annuale sulla proprie attività e sull'attività e lo stato dei CSV, che invia al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro il 31 maggio di ogni anno e rende pubblica attraverso modalità telematiche.
6. L'ONC non può finanziare iniziative o svolgere attività che non siano direttamente connesse allo svolgimento delle funzioni di cui al comma 5."

L'Organismo nazionale di controllo è, dunque, affidatario di numerose attribuzioni idonee a incidere e significativamente sulla strutturazione dell'intero sistema del "Terzo settore", il quale influenza, e in modo rilevante, ambiti materiali affidati alle cure regionali, tra cui spiccano quello della tutela della salute sotto forma di erogazione di prestazioni e servizi sanitari, dei servizi sociali, del turismo, della valorizzazione dei beni culturali.

Nello specifico l'art. 61, comma 2, attribuisce all'ONC la determinazione del numero di enti accreditabili come Centri di servizio per il volontariato nel territorio nazionale, assicurando la presenza di almeno un CSV per ogni regione e provincia autonoma e secondo criteri quantitativi (1

milione di abitanti per CSV, salvo città metropolitane) eccezionalmente derogabili solo in ragione delle specifiche esigenze territoriali.

Tali CSV costituiscono la chiave di volta dell'intero sistema del Terzo settore, in quanto strumento intermedio indispensabile per assicurare l'efficiente e proficuo funzionamento dello stesso.

Ne consegue che la potestà attribuite all'ONC di determinare la distribuzione territoriale, anche a livello regionale, dei CSV ha una assoluta rilevanza in ordine al concreto svolgimento delle politiche pubbliche afferenti al Terzo settore.

Cosa che comporta l'esigenza di riconoscere in capo alle Regioni uno specifico ruolo partecipativo, istruttorio e codecisorio, concorrendo queste al funzionamento del Terzo settore in genere e, in particolare, dei centri di servizio per il volontariato.

Contrariamente, la rappresentanza delle Regioni nell'ONC è del tutto marginale e irrilevante, prevedendo un solo membro nominato, peraltro dalla Conferenza Stato-regioni, il che non garantisce in alcun modo la rappresentanza regionale né quindi, nel caso di specie, l'ottimale distribuzione territoriale dei CSV.

Il che, dunque, determina e conferma come la disposizione impugnata sia illegittima, in quanto lesiva del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost. nonché delle competenze legislative e amministrative delle Regioni di cui agli artt. 117 e 118 Cost., vedendo gli enti territoriali impediti di esercitare la propria autonomia politica e amministrativa in rilevanti ed estesi ambiti di intervento affidati alle loro cure dal titolo V della Costituzione.

L'art. 62, comma 7, del d. lgs. n. 117/2017, affida, poi, all'ONC la determinazione dell'ammontare del finanziamento stabile triennale dei CSV, anche sulla base del fabbisogno storico e delle mutate esigenze di promozione del volontariato negli enti del Terzo settore, nonché il compito di stabilire la ripartizione annuale e territoriale, su base regionale.

Nuovamente, determinazioni "amministrative" dell'ONC aventi un rilevante impatto sulle politiche regionali inferenti ai vari ambiti del Terzo settore vengono assunte senza che sia previsto un adeguato ruolo consultivo, partecipativo o codecisorio da parte delle Regioni.

Non è, infatti, prevista alcuna adeguata partecipazione territoriale all'organo di amministrazione dell'ONC, così come non è previsto un intervento regionale nel procedimento decisorio dell'Organismo nazionale di controllo, che è rilevante ogni qual volta i finanziamenti concorrono con la spesa pubblica e con gli interventi regionali a favore del Terzo settore.

Ne consegue la illegittimità costituzionale dell'art. 62, comma 7 del d. lgs. n. 117/2017 per violazione del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost., violazione idonea a riverberarsi, per i suoi effetti "espropriativi", in una lesione dell'autonomia politica, legislativa e amministrativa regionale di cui agli artt. 114, 117 e 118 Cost., vedendo vanificata o comunque alterata la potestà regionale di determinare e perseguire i propri fini istituzionali in rilevanti settori quali la salute, il turismo, la valorizzazione dei beni culturali, l'agricoltura e i servizi sociali in generale.

Tali considerazioni si possono estendere a tutte le funzioni affidate all'ONC dall'art. 64, comma 5 del d. lgs. n. 117/2017, ragion per cui si deve concludere per la illegittimità costituzionale, non solo delle singole disposizioni in precedenza censurate, ma dell'intero art. 64 nella parte in cui non prevede un'adeguata partecipazione regionale all'organo di amministrazione dell'Organismo ovvero non impone che l'esercizio delle funzioni di cui al comma 5 avvenga previo parere/intesa con le Regioni, quanto meno nella loro rappresentanza costituita dal sistema delle conferenze intergovernative.

Tale carenza "strutturale" dell'ONC non solo, poi, si riverbera in una lesione dell'autonomia legislativa e amministrativa regionale in rilevanti settori, ma è idonea inoltre a determinare una violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost. nonché del principio di buon andamento riconosciuto dall'art. 97 Cost.

Infatti, il riconoscimento in capo alle Regioni di un ruolo attivo nel sistema "amministrativo" del Terzo settore costituisce un requisito essenziale per garantire il proficuo e sostanziale soddisfacimento degli interessi generali sottesi alle attività in parola, garantendo prestazioni "sociali" che assicurino l'eguaglianza dei cittadini, in termini di materiale soddisfacimento dei loro bisogni, e l'efficiente coordinamento tra l'esercizio dei pubblici poteri e l'iniziativa privata.

L'art. 64 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 è inoltre costituzionalmente illegittimo, in uno con l'art. 65 per violazione degli articoli 3, 76, 97, 117, commi III e IV, 118 Cost., oltretutto del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost.

In particolare tale disposizione sono viziate per eccesso di delega e, dunque, adottate in violazione dell'art. 76 Cost.

L'art. 5, comma 1, lett. f) della legge di delega, infatti, ha previsto quali principi e criteri direttivi, cui il Governo doveva attenersi nell'esercizio del potere legislativo delegato, che si disponesse la *"revisione dell'attività di programmazione e controllo delle attività e della gestione dei centri di servizio per il volontariato, svolta mediante organismi regionali o sovraregionali, tra loro coordinati sul piano nazionale, prevedendo:*

*1) che tali organismi, in applicazione di criteri definiti sul piano nazionale, provvedano alla programmazione del numero e della collocazione dei centri di servizio, al loro accreditamento e alla verifica periodica del mantenimento dei requisiti, anche sotto il profilo della qualità dei servizi dagli stessi erogati, nonché all'attribuzione delle risorse finanziarie anche in applicazione di elementi di perequazione territoriale;*

*2) che alla costituzione di tali organismi si provveda con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, secondo criteri di efficienza e di contenimento dei costi di funzionamento da porre a carico delle risorse di cui all'articolo 15 della legge 11 agosto 1991, n. 266, con l'eccezione di eventuali emolumenti previsti per gli amministratori e i dirigenti i cui oneri saranno posti a carico, in maniera aggiuntiva, delle fondazioni bancarie finanziatrici".*

La geometria organizzatoria imposta dal Parlamento prevedeva, dunque, l'attribuzione di poteri decisori in capo ad organismi regionali o sovraregionali, affidando invece al livello centrale statale unicamente un ruolo di coordinamento, laddove invece il Codice ha riconosciuto tali poteri in capo all'ONC in tal modo ponendosi in contraddizione rispetto alla legge di delega.

Il tradimento dei principi e dei criteri direttivi della legge 6 giugno 2016, n. 106, è, dunque evidente e si riverbera anche in una lesione dell'autonomia politica, legislativa e amministrativa regionale di cui agli artt. 114, 117, commi 3 e 4, e 118 Cost., in quanto la strutturazione del sistema dei CSV e degli organismi di controllo e l'ampio novero delle competenze attribuito a tali soggetti, è in grado di incidere in modo rilevante sulle scelte di politica "sociale" afferenti a numerose materie rientranti nella competenza regionale, fino a poter alterare il quadro competenziale disegnato dal titolo V della Costituzione.

Peraltro, in un'ottica di accentramento a livello statale, che non era prevista e voluta dal legislatore delegante, idonea a sacrificare e marginalizzare i bisogni specifici e peculiari dei diversi territori, in tal modo ponendosi irragionevolmente in contraddizione con gli artt. 3 e 97 Cost., menomando o, comunque, svilendo i bisogni e gli interessi "territoriali" dei cittadini nonché il buon andamento dell'agire pubblico.

L'art. 72 del d. lgs. n. 117/2017, rubricato *"Fondo per il finanziamento di progetti e attività di interesse generale nel Terzo settore"* statuisce che: "

*1. Il Fondo previsto dall'articolo 9, comma 1, lettera g), della legge 6 giugno 2016, n. 106, è destinato a sostenere, anche attraverso le reti associative di cui all'articolo 41, lo svolgimento di attività di interesse generale di cui all'articolo 5, costituenti oggetto di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni del Terzo settore, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore.*

*2. Le iniziative e i progetti di cui al comma 1 possono essere finanziati anche in attuazione di accordi sottoscritti, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero del lavoro e delle*

*politiche sociali con le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.*

*3. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali determina annualmente con proprio atto di indirizzo gli obiettivi generali, le aree prioritarie di intervento e le linee di attività finanziabili nei limiti delle risorse disponibili sul Fondo medesimo.*

*4. In attuazione dell'atto di indirizzo di cui al comma 3, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali individua i soggetti attuatori degli interventi finanziabili attraverso le risorse del Fondo, mediante procedure poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241.*

*5. Per l'anno 2017, la dotazione della seconda sezione del Fondo di cui all'articolo 9, comma 1, lettera g), della legge 6 giugno 2016, n. 106, è incrementata di 40 milioni di euro. A decorrere dall'anno 2018 la medesima dotazione è incrementata di 20 milioni di euro annui, salvo che per l'anno 2021, per il quale è incrementata di 3,9 milioni di euro."*

La disposizione in parola istituisce presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo destinato a sostenere lo svolgimento di attività di interesse generale rientranti nell'ambito del Terzo settore, attraverso il finanziamento di iniziative e progetti promossi da organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e fondazioni comprese tra gli enti del Terzo settore, disciplinandone altresì le modalità di funzionamento e di utilizzo delle risorse.

Il Fondo in parola, finanziando con rilevanti risorse lo svolgimento di attività di interesse generale di cui all'articolo 5, sotto forma di puntuali iniziative e progetti, viene a incidere, e in modo significativo, su ampi settori affidati alle cure regionali.

Si pensi, a mero titolo esemplificativo, alla prestazioni socio assistenziali, sanitarie e socio-sanitarie, oppure alla materia del turismo e della valorizzazione dei beni culturali.

Ne consegue che, pur trattandosi di un Fondo statale, esso è in grado di incidere rilevantemente su ambiti competenziali regionali, alterando la capacità e comprimendo l'autonomia degli enti territoriali di amministrare i correlati interessi pubblici il cui soddisfacimento è affidato agli stessi dalla Costituzione.

Mutuando la giurisprudenza costituzionale afferente ad altra tipologia di Fondi statali si può affermare, anche con riguardo al caso di specie, che *"L'esigenza di rispettare il riparto costituzionale delle competenze legislative fra Stato e Regioni comporta altresì che, quando tali finanziamenti riguardino ambiti di competenza delle Regioni, queste siano chiamate ad esercitare compiti di programmazione e di riparto dei fondi all'interno del proprio territorio."* (sentenza n. 16/2004; v., anche, da ultimo, decisione n. 189/2015)

Risultano, dunque, violati gli artt. 117, commi III e IV, e 118 Cost., ponendosi le concrete modalità di funzionamento del Fondo in parola in aperto contrasto con l'autonomia amministrativa e legislativa delle Regioni, laddove si vengano a finanziare interventi o progetti afferenti a materie di competenza regionale.

La mancata previsione di ogni apporto partecipativo da parte delle Regioni determina inoltre una grave e deleteria lesione del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost., che potrà essere sanata unicamente prevedendo l'intervento decisorio delle Regioni in sede di determinazione dei criteri di ripartizione del Fondo sui rispettivi territori e di distribuzione delle relative risorse.

Conferma di tale illegittimità costituzionale si rinviene, poi, nell'art. 73 del Codice, ove il legislatore, nel destinare altre risorse finanziarie al sostegno degli enti del Terzo settore, fa espresso riferimento al finanziamento di *"interventi in materia di Terzo settore di competenza del Ministero del lavoro e*

*delle politiche sociali*". In tal modo giustificando la previsione di un potere decisorio unilaterale in capo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, non afferendo né interferendo il vincolo di destinazione delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le politiche sociali rispetto ad ambiti materia attribuiti alla competenza delle Regioni.

Tale alterazione del riparto di competenze e lo svilimento delle politiche regionali peraltro sono idonei a ledere il principio di buon andamento dell'agire pubblico, in tal modo violando l'art. 97 Cost., a detrimento dell'interesse dei cittadini e del proficuo svolgimento delle attività "sociali" di interesse generale afferenti al Terzo settore oltreché a deporre per la irragionevolezza della disciplina legislativa statale in violazione dell'art. 3 Cost.. Determinano, infatti, severi rischi di sovrapposizioni, se non contrapposizioni, nell'ambito delle politiche sociali da perseguire a soddisfacimento dei bisogni emersi nei vari territori.

Quanto sopra premesso, si ritiene di autorizzare il Presidente della Giunta regionale a promuovere ricorso in via principale avanti la Corte costituzionale, a difesa delle prerogative riconosciute dalla Costituzione alla Regione, ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione, per la dichiarazione di illegittimità costituzionale degli artt. 61, comma 2; 62, comma 7; 64; 65; 72 in relazione all'art. 73 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante "*Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, S.O., per violazione degli articoli 3, 76, 97, 114, 117, commi III e IV, 118 e 119 Cost., oltreché del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost..

Il patrocinio della Regione Veneto, ai sensi dell'articolo 4, comma 3 della legge regionale 16 agosto 2001, n. 24, è affidato, anche disgiuntamente tra loro, all'avv. Ezio Zanon, Coordinatore dell'Avvocatura Regionale e all'avv. Luigi Manzi del Foro di Roma, eleggendo il domicilio presso lo Studio legale di quest'ultimo, in Roma, via Confalonieri n. 5.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale, il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Autorizza il Presidente pro tempore della Giunta regionale, per le motivazioni e secondo quanto esposto nelle premesse, a proporre ricorso per la declaratoria di illegittimità costituzionale per la dichiarazione di illegittimità costituzionale degli artt. 61, comma 2; 62, comma 7; 64; 65; 72 in relazione all'art. 73 del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, recante "*Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, S.O., per violazione degli articoli 3, 76, 97, 114, 117, commi III e IV, 118 e 119 Cost., oltreché del principio di leale collaborazione di cui all'art. 120 Cost.;

Viene affidato. il patrocinio della Regione del Veneto, ai sensi dell'articolo 4, comma 3 della legge regionale 16 agosto 2001, n. 24, anche disgiuntamente tra loro, all'avv. Ezio Zanon, Coordinatore dell'Avvocatura Regionale e all'avv. Luigi Manzi del Foro di Roma, eleggendo il domicilio presso lo Studio legale di quest'ultimo, in Roma, via Confalonieri n. 5.

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

#### **BASILICATA**

DGR 29.0.17, n.1016 - D.g.r. 2060 del 22.12.2008 e d.g.r. 217 del 09.02.2010 - aggiornamento registro regionale delle autorizzazioni sanitarie - strutture sanitarie private - ed integrazione ai sensi dell'art. 41, d.lgs. 33/2013, alla data del 30 giugno 2017. (BUR n. 41 del 16.10.17)

#### **Note**

Viene aggiornato, in attuazione delle indicazioni operative di cui alla D.G.R. 2060/08, il Registro Regionale delle Autorizzazioni Sanitarie - strutture sanitarie private di cui alla D.G.R. 2250 del 29.12.2010, alla daL~ del 30 giugno 2017, integrato ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 41,

comma 4, del D.Lgs. 33/2013, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (a cui si fa rinvio).

**DGR 29.9.017, n.1021** - Dgr n.1527 del 29/12/2016 recante "Centro Unico di Prenotazione Regionale (cup) delle prestazioni sanitarie - Approvazione Schema d'Intesa tra la Regione Basilicata e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale"- modifiche ed integrazioni.(BUR n. 41 del 16.10.17)

**Note**

Viene modificato lo schema di atto di intesa di cui alla DGR n.1527 del 29/12/2016 sostituendo la  
Viene modificato lo schema di atto di intesa di cui alla DGR n.1527 del 29/12/2016 relativamente ai punti 1 e 2 di pagina 5 sostituiti nel seguente modo:

"1. Le Aziende Sanitarie provvedono a versare, entro l'anno 2017 le quote indicate nella precedente Tabella I sul capitolo di entrata del bilancio regionale appositamente istituito; in caso di ritardo nei versamenti la Regione Basilicata vi provvede direttamente tramite compensazione delle poste finanziarie assegnate.

**CAMPANIA**

**DGR 26.9.17, n. 583** - screening neonatale universale dei disturbi permanenti dell'udito approvazione programma regionale della Campania sulle procedure e l'informatizzazione dei livelli di conferma diagnostica. (BUR n. 75 del 16.10.17)

**Note**

**PREMESSA**

La tutela della salute in età evolutiva costituisce un impegno di valenza strategica per gli interventi di promozione alla salute e del benessere psico-fisico della popolazione generale.

La Regione Campania è da sempre impegnata nella attività di programmazione, indirizzo, coordinamento e supporto tecnico alle Aziende Sanitarie, tesa a promuovere il miglioramento dei servizi alla persona.

La Giunta Regionale della Campania, con delibera n. 3130 del 31 ottobre 2003, ha approvato il Progetto di screening neonatale per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva. La citata delibera individua, quali Centro di Riferimento Regionale per lo screening audiologico, il Dipartimento di Neuroscienze e Scienze del Comportamento e il Dipartimento di Pediatria dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

In attuazione della succitata delibera, la Regione Campania ha avviato, nell'anno 2004 e successivi, lo screening uditivo neonatale per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva, che permette l'individuazione e la conferma, entro il terzo mese di vita dei bambini, dei disturbi permanenti dell'udito, la cui presa in carico precoce può prevenire l'instaurarsi di ulteriori patologie che, oltre a determinare l'aggravarsi dell'handicap, possono comportare anche un considerevole aumento dei costi a carico del S.S.R.

La Giunta Regionale, con Delibera n. 2267 del 30 dicembre 2006 ha disposto l'avvio, altresì, del Progetto per il monitoraggio ed il sostegno dello screening neonatale per la prevenzione dei disturbi permanenti dell'udito in età evolutiva presentato dal Dipartimento di Neuroscienze e Scienze del Comportamento dell'Università degli Studi Federico II di Napoli.

Attualmente, a seguito della riorganizzazione dei dipartimenti universitari, il Centro di Riferimento Regionale per lo screening audiologico è allocato presso il Dipartimento ad attività integrata Testa-Collo, Unità Operativa Complessa Audiologia e Vestibologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico.

In Campania nascono ogni anno circa 55.000 bambini, di cui 455 (2,95% dei testati) affetti da sordità neurosensoriale grave.

Lo screening uditivo neonatale prevede un test innocuo ed efficace che si effettua nella seconda giornata di vita in tutti i punti-nascita della Regione e che, combinato con opportuni test di conferma, identifica circa il 95% dei bambini ipoacusici entro i primi mesi di vita, consentendo di provvedere a una riabilitazione rapida ed efficace e con costi economici notevolmente ridotti.

Il programma di prevenzione e cura della ipoacusia neurosensoriale rientra nel programma “C” Piano Regionale della Prevenzione della Regione Campania per gli anni 2014/2018;.

#### **LA DISPOSIZIONE**

Viene approvato, sostituzione e integrazione delle azioni previste dal Progetto approvato con la delibera di Giunta regionale n. 3130/2003, il Programma regionale della Campania sulle procedure e l'informatizzazione dei livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale “Screening neonatale universale dei disturbi permanenti dell’udito” che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale.

Il sistema di sorveglianza dello screening neonatale universale dei disturbi permanenti dell'udito, previsto dal citato Programma, è supportato dall’implementazione di idoneo sistema informativo collegato alla piattaforma regionale SANIARP per la trasmissione, raccolta, elaborazione e consultazione a livello regionale dei dati sullo screening audiologico neonatale.

Viene confermato, quale Centro di Riferimento per lo screening audiologico neonatale, il Dipartimento ad Attività Integrata Testa-Collo, Unità Operativa Complessa Audiologia e Vestibologia dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II..

#### **EMILIA-ROMAGNA**

DGR 10.10.17, n. 1501 - Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie in materia di dialisi domiciliare. (BUR n. 288 d3el 234.10.17)

##### **Note**

Vengono approvate le linee di indirizzo di cui all’allegato A e suoi allegati, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, quali indicazioni inerenti le modalità per la promozione e la effettuazione di dialisi domiciliare nella regione Emilia-Romagna, ferma restando la individuazione compiuta dal Piano Nazionale Cronicità, laddove si affronta la problematica della malattia cronica renale e dell’insufficienza renale, degli obiettivi dell’azione sanitaria, le correlate macroattività e le conseguenti linee di intervento, che qui si recepiscono integralmente (a cui si fa rinvio).

Viene recepito l’Accordo ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancito in sede di Conferenza Unificata nella seduta del 5 agosto 2014, Rep. Atti 101/CSR, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante “Documento di indirizzo per la malattia renale cronica”, allegato B parte integrante del presente atto (a cui si fa rinvio)..

#### **LAZIO**

**Decreto del Commissario ad Acta 12 ottobre 2017, n. U00424** - Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 3. (BUR n. 85 del 24.10.17)

##### **Note**

Viene approvato l’Atto Aziendale della ASL Roma 3 adottato con la deliberazione n. 640 del 09.08.2017 avente ad oggetto “ADOZIONE ATTO AZIENDALE

ASL ROMA 3

ATTO DI

AUTONOMIA AZIENDALE

ANNO 2017

INDICE

TITOLO I - L’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 5

Art. 1 Elementi identificativi dell’Azienda

Art. 2 Ambito territoriale

Art. 3 Erogatori di servizi sanitari 3.1 Strutture di ricovero private accreditate 3.2 Strutture private di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie

Art. 4 Il personale dipendente

Art. 5 Missione aziendale

Art. 6 Valori e principi perseguiti



- Art. 7 Visione aziendale  
 Art. 8 L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda  
 TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali  
 Art. 9 L'Azienda e il cittadino 9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico  
 9.2 Audit Civico  
 9.3 Conferenza dei Servizi  
 9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari  
 9.5 Consulta Sanitaria  
 Art. 10 Trasparenza e integrità  
 Art. 11 – I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali  
 11.1 La Conferenza Locale per la Sanità  
 11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina  
 TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali  
 Art. 12 Il Direttore Generale  
 Art. 13 Il Collegio di Direzione  
 Art. 14 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni  
 Art. 15 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario  
 Art. 16 La Direzione Aziendale  
 Art. 17 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni Art.  
 18 Organismo Indipendente di Valutazione della performance  
 Art. 19 Comitati e Commissioni aziendali TITOLO IV – Organizzazione Interna all'Azienda 21  
 Art. 20 Criteri generali di organizzazione Art. 21 Le articolazioni organizzative dell'Azienda  
 Art. 22 Il Presidio Ospedaliero Unico  
 Art. 23 Il Distretto Sanitario e l'integrazione socio sanitaria  
 Art. 24 L'Organizzazione Dipartimentale  
 Art. 25 Il Dipartimento  
 Art. 26 Il Dipartimento di Prevenzione  
 Art. 27 Il Dipartimento Salute Mentale  
 Art. 28 Il Dipartimento di Medicina  
 Art. 29 Il Dipartimento di Chirurgia  
 Art. 30 Dipartimento Emergenza e Accettazione Art.  
 31 Il Dipartimento dei Servizi  
 Art. 32 Il Dipartimento Cure Primarie e dell'integrazione socio sanitaria  
 Art. 33 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie  
 Art. 34 Il Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi  
 Art. 35 Il Dipartimento Interaziendale  
 Art. 36 Il Dipartimento Interaziendale del Farmaco  
 Art. 37 Area Funzionale  
 Art. 38 Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale  
 Art 39 Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate  
 Art. 40 Area funzionale Materno Infantile  
 TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell'Azienda 36  
 Art. 41 La programmazione  
 Art. 42 Il ciclo della performance e il controllo di gestione  
 Art. 43 La gestione dei rischi aziendali  
 Art. 44 Il miglioramento continuo della qualità  
 Art. 45 La comunicazione aziendale  
 Art. 46 Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa  
 Art. 47 Il sistema aziendale dei controlli

TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

Art. 48 Le responsabilità di gestione modalità di valutazione

Art. 50 Lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale

Art. 51 Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative TITOLO VII – Norme finali 43

Art. 52 Norme finali Art. 53 Norma di rinvio

ALLEGATO 1 – PATRIMONIO DELL’AZIENDA

ALLEGATO 2 – STRUTTURE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA ACCREDITATE

ALLEGATO 3 – FUNZIONIGRAMMA

ALLEGATO 4 - ORGANIGRAMMA

TITOLO I - L’Azienda Sanitaria Locale Roma 3

L’Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (di seguito, per brevità, denominata solo Azienda) determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Lazio.

Art. 1 Elementi identificativi dell’Azienda

L’Azienda, costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell’8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

L’Azienda ha sede legale in Roma Via Casal Bernocchi 73, c.a.p. 00125, codice fiscale e partita I.V.A. 04733491007.

Il logo dell’Azienda, unico per tutte le Aziende del Sistema Sanitario del Lazio secondo le previsioni del Manuale di Identità Visiva delle ASL, è il seguente:

Il sito ufficiale Internet dell’Azienda è all’indirizzo web: [www.aslromad.it](http://www.aslromad.it).

Sul sito l’Azienda, a norma dell’art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/2009, assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione “Amministrazione trasparente”.

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle relative attività ed al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

L’Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L’Azienda, ai sensi e per gli effetti del 2° comma, art. 5 D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Alla data di adozione del presente Atto aziendale i beni immobili che rientrano nel patrimonio aziendale sono quelli indicati nella tabella allegata (ALLEGATO 1).

Art. 2 Ambito territoriale

L’Azienda ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X – XI – XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino. Ha un bacino d’utenza di 601.771 abitanti (dato al 31/12/2013) suddiviso in quattro Distretti, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

- Comune di Fiumicino abitanti: 76.897
- Comune di Roma – Municipio X abitanti: 229.267
- Comune di Roma – Municipio XI abitanti: 154.013
- Comune di Roma – Municipio XII abitanti: 141.594

Art. 3 Erogatori di servizi sanitari

L’Azienda è articolata in quattro distretti:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)

- Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA
- Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA
- Distretto Sanitario XII Municipio con sede presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani in Via Portuense, 292 – 00149 ROMA

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture sanitarie:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N. I), nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II), nella rete perinatale; P.L. 266.

- Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; P.L. n. 43. Risultano assegnati dalla Regione Lazio, con DCA U00377 del 17/11/2016, n. 14 P.L. ordinari ed 1 DH di post-acuzie riabilitativa e medica.

Inoltre sono stati attivati n. 12 P.L. per la dialisi e n. 2 P.L. contumaciali.

- P.O. Integrato Luigi Di Liegro di Roma (in via di accreditamento istituzionale) con sede in Via dei Badoer, 5 – 00148 ROMA, Ospedale per acuti e per la riabilitazione di complessità media che integra le proprie attività con quelle dei Distretti Sanitari XI (ex XV) e XII (ex XVI) Municipio; P.L. n. 137. L'Azienda è strutturata in 13 Dipartimenti/Aree di Coordinamento, 47 Strutture Complesse, 90 Strutture Semplici di cui 16 Dipartimentali.

### 3.1 Strutture di ricovero private accreditate

Prestazioni di ricovero, inoltre, vengono erogate presso le seguenti strutture sanitarie accreditate e in rapporto convenzionale, insistenti sul territorio (elenco aggiornato al 15/06/2017):

Case di Cura Private Accreditate:

#### ACUTI

Struttura n. PP.LL. ordinari n. P.L. day hospital

Casa di Cura Città di Roma 150 14

Casa di Cura Villa Pia 167 9

Ospedale Israelitico 95 19

Casa di Cura European Hospital 51 0

#### RIABILITAZIONE

Struttura n. PP.LL. ordinari n. P.L. day hospital

Casa di Cura San Raffaele-Portuense 87 9

Casa di Cura Villa Sandra 130 14

Ospedale San Giovanni Battista 219 21

I.R.C.C.S. San Raffaele-Pisana (medicina + riabilitazione) 271 27

#### LUNGODEGENZA -R.S.A.

Struttura Numero PP.LL.

Casa di Cura Parco delle Rose 86 R.S.A.

Casa di Cura Villa Maria Immacolata 110 (68 R.S.A - 42 lungodegenza medica)

Casa di Cura Villa delle Magnolie 80 R.S.A.

Casa di Cura Merry House

121 (R.S.A. 50 – 41 lungodegenza medica – medicina 15 – geriatria 15)

Casa di Cura Villa Giulia 40 R.S.A.

Casa di Cura Corviale 60 R.S.A

Casa di Cura Villa Carla 80 R.S.A.

Casa di Cura Villa Armonia Nuova 40 R.S.A.

Casa di Cura Villa Giuseppina 30 R.S.A.

Casa di Riposo Ebraica 20 R.S.A

NEURO PSICHIATRICHE

Struttura n. PP.LL. ordinari

Casa di Cura Villa Armonia Nuova 74

Casa di Cura Villa Giuseppina 88

Casa di Cura Villa Letizia 25

HOSPICE

Struttura n. PP.LL. ordinari

Fondazione Roma Sanità 30 + 120 Domiciliari

Merry House 9 + 36 Domiciliari

Villa Maria Immacolata 4 + 16 Domiciliari

ASSISTENZA TERAPEUTICA TOSSICODIPENDENZA

Struttura n. PP.LL. ordinari

Fondazione Villa Maraini 30 semiresidenziali

CENTRI DIALISI

Struttura n. PP.LL. DH

Casa di Cura Villa Sandra 34

Casa di Cura Città di Roma 24

Casa di Cura Villa Pia 34

Only Dialysis 15

Altre Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

Sul territorio sono altresì presenti le seguenti strutture di ricovero obbligatoriamente accreditate:

Struttura

A.O. San Camillo Forlanini

I.R.C.C.S. Spallanzani

I.R.C.C.S. "Bambino Gesù" - Palidoro

3.2 Strutture private di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie sono erogate presso le strutture accreditate elencate nell'ALLEGATO 2.

Sono presenti sul territorio aziendale i seguenti centri accreditati ex art. 26 L. 833/78:

RESIDENZIALE

Struttura

E.C.A.S.S.

S. MARIA DIVINA PROVVIDENZA

PADRE PIO

CASA DI CURA VILLA SANDRA

SEMI RESIDENZIALE

Struttura

A.N.F.F.A.S./OSTIA

COOPERATIVA OSA MAJORANA

SCUOLA VIVA

E.C.A.S.S.

A.N.F.F.A.S./VIA AURELIA

A.N.F.F.A.S./VIA VITELLIA

PADRE PIO

COOPERATIVA AL PARCO

COES

CENTRO DI RIABILITAZIONE SAN RAFFAELE

NON RESIDENZIALE

Struttura

RI.FI.

A.N.F.F.A.S./OSTIA

COOPERATIVA UNISAN MAJORANA

SCUOLA VIVA

E.C.A.S.S.

A.N.F.F.A.S./VIA AURELIA

PADRE PIO

COOPERATIVA AL PARCO

COES

CENTRO DI RIABILITAZIONE SAN RAFFAELE

COOPERATIVA OSA MAJORANA

Art. 4 Il personale dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda ammonta (alla data del 31/05/2017) a n. 2113 unità, ed è così distinto:

DIRIGENZA

Dirigenti Ruolo Sanitario Medici e Veterinari 415 Dirigenti Sanitari Laureati 90

TOTALE 505

Ruolo Professionale Dirigenti Avvocati e Ingegneri 4

Ruolo Tecnico Dirigenti Analisti e Sociologi e Statistici 4

Ruolo Amministrativo Dirigenti Amministrativi 8

TOTALE 16

TOTALE GENERALE 521

COMPARTO

Ruolo Amministrativo 294

Ruolo Tecnico 199

Ruolo Sanitario 1099

TOTALE 1592

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2016) a n. 315 unità.

Art. 5 Missione aziendale

La missione aziendale consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendo l'accesso ai percorsi socio-sanitari ed alle prestazioni ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza. I principi di efficacia, efficienza ed economicità rappresentano i valori fondanti dell'Azienda.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro servizio sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, capace di far fronte alle modificate esigenze sanitarie degli stessi, garantendo servizi personalizzati ad alto contenuto professionale.

L'Azienda assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con cui instaura specifici accordi.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli enti locali.

Art. 6 Valori e principi perseguiti

L'Azienda è un'organizzazione che gestisce in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi per la promozione e la tutela della salute attorno ai bisogni prioritari, alle legittime esigenze e alle aspettative dei cittadini, ottimizzando l'uso delle risorse, ponendo attenzione alla qualità, sviluppando e valorizzando le professionalità dei propri dipendenti, integrando strutture e professionisti esterni o accreditati.

Il sistema organizzativo dell'Azienda è orientato all'efficacia, all'efficienza, alla sicurezza e all'adeguatezza dei servizi offerti agli utenti rispetto alle loro attese e ai loro bisogni, mutevoli e differenziati, in un contesto di gestione razionale delle risorse disponibili.

L'Azienda tiene in debito conto le valutazioni espresse dai propri cittadini, considerandole un indispensabile contributo al miglioramento del governo clinico delle prestazioni.

L'Azienda si impegna all'uso ottimale delle risorse, nella consapevolezza del loro essere per definizione limitate rispetto a bisogni virtualmente illimitati.

L'Azienda, nel perseguimento dei propri obiettivi strategici, ritiene imprescindibile l'apporto di personale professionalmente preparato; è impegnata a qualificare sempre più le sue strutture, i suoi professionisti e i processi di erogazione dell'assistenza nei confronti dei cittadini.

L'Azienda si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati.

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti principi:

- Eguaglianza ed equità: il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità di persona nell'utilizzare i servizi sanitari, senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche. Particolare attenzione e cura viene prestata, nell'erogazione del servizio, nei confronti di categorie di utenti in condizioni di fragilità sociale e/o psico-fisica;
- Imparzialità: l'erogazione dei servizi è garantita in situazioni, condizioni e atteggiamenti di imparzialità e di giustizia;
- Continuità: il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo nella costante ricerca del miglioramento dell'accesso;
- Diritto di scelta: il cittadino ha diritto, nei limiti e nelle forme previsti della normativa, a scegliere la struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;
- Partecipazione: i cittadini delle comunità di riferimento hanno il diritto, attraverso i propri rappresentanti e nelle forme previste dalle normative vigenti, di partecipare alle scelte aziendali. Il cittadino può formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite;
- Trasparenza: ciascun operatore ha il dovere di far conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico.
- Centralità della persona: il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico.

#### Art. 7 Visione aziendale

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca continuità di processi assistenziali ad intensità modulata al fine di favorire l'integrazione ospedale-territorio potenziando le cure primarie, la prevenzione e lo sviluppo della rete territoriale e riorganizzando l'offerta di assistenza ospedaliera secondo il modello per intensità assistenziale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera è finalizzata alla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché alla razionalizzazione ed all'efficientamento di tutta l'offerta assistenziale.

L'Azienda assicura il raggiungimento di percorsi assistenziali appropriati attraverso la ridefinizione di un sistema articolato in reti che integri le diverse articolazioni della stessa struttura ospedaliera e assicuri l'integrazione fra diversi ospedali - in una logica bidirezionale Hub e Spoke - e l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali.

In questo contesto viene superata l'organizzazione del complesso ospedaliero per disciplina specialistica a favore dell'organizzazione per aree omogenee per intensità di cura.

L'Azienda, attraverso lo sviluppo della "rete territoriale", favorisce l'implementazione di modelli di pratica professionale con le caratteristiche della "sanità di iniziativa", secondo i principi, le strategie e gli strumenti propri dei modelli innovativi ed efficaci di gestione della cronicità.

Gli interventi e le azioni su cui l'Azienda delinea le proprie scelte organizzative sono di seguito elencate:

- Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- Prossimità e accessibilità dei servizi;
- Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;
- Sicurezza delle cure;
- Integrazione ospedale e territorio;
- Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- Efficientamento della gestione;
- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

Art. 8 L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda

I dipendenti che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Nel contempo l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

L'Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché l'esercizio della libera professione intra-muraria.

**TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali**

Art. 9 L'Azienda e il cittadino

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.

L'Azienda si impegna a rispettare dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Specifici strumenti di partecipazione e controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati sono di seguito descritti.

**9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico**

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), inserito nella UOSD Comunicazione e Rendicontazione Sociale, assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. Verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando per tale finalità idonei ed adeguati strumenti. In particolare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai Dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di tutela dei cittadini.

L'URP si avvale di personale appositamente formato anche per gli assistiti di diverse etnie.

La funzione di rendicontazione sociale è soddisfatta attraverso lo sviluppo di forme innovative di comunicazione agli utenti quale il bilancio sociale, integrate con il ciclo di gestione della performance e il piano della trasparenza, secondo le linee di indirizzo regionali e nel rispetto della direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del 17/02/2006.

## 9.2 Audit Civico

L'Audit Civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. E' una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni dell'Azienda. Il processo di Audit civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la coprogettazione tra cittadini e referenti aziendali circa le modalità di raccolta dati. Al fine di evitare modalità autoreferenziali, l'Azienda intende promuovere un Tavolo permanente di ascolto delle Associazioni e dei cittadini per misurare la qualità percepita e modificare i comportamenti organizzativi e professionali.

## 9.3 Conferenza dei Servizi

La Conferenza dei Servizi - ai sensi dell'art. 14 comma 4 Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. - viene indetta dal Direttore Generale almeno una volta l'anno, sentita la Conferenza Sanitaria Locale, rendendo noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

## 9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari

La Carta dei Servizi è il patto con cui chi eroga un determinato servizio o prestazione si impegna nei confronti del cittadino/utente. I destinatari della Carta dei Servizi sono, pertanto, tutti coloro che intendono utilizzare quei servizi o usufruire delle prestazioni che l'Azienda si candida a fornire. In particolare la Carta dei Servizi, scritta in modo chiaro e comprensibile a tutti, contiene le informazioni che permettano all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'Azienda si impegna ad erogare, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indicare le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

La Direzione aziendale aggiorna la Carta dei Servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi viene pubblicata sul sito della Regione Lazio e dell'Azienda e viene divulgata nei presidi ospedalieri e territoriali.

## 9.5 Consulta Sanitaria

Presso l'Azienda è istituita la Consulta Sanitaria quale organismo di partecipazione previsto dall'art. 14, comma 2, del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., la cui costituzione e funzionamento sono disciplinati da apposito provvedimento aziendale.

La Consulta socio-sanitaria, in particolare:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;



- si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o del suo delegato, che la presiede.

La Consulta socio-sanitaria è composta da:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori di distretto;
- i Direttori di dipartimento;
- 2 rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- 2 rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- il Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

La Consulta socio-sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

#### Art. 10 Trasparenza e integrità

L'Azienda attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e dell'integrità quale strumento principe per la lotta alla corruzione e alla mala amministrazione in senso più ampio.

Per questo motivo l'Azienda valorizza la nozione di trasparenza intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione", come indicato dal D. Lgs. n. 150 del 2009.

In linea con il Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda adotta il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", come apposita sezione del Piano Triennale Prevenzione Corruzione, quale strumento per la programmazione di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Azienda, con la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, coincidente con la figura del Responsabile della Trasparenza, fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione che necessitano di un elevato livello di trasparenza e accessibilità, da considerarsi essenziali per il perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali.

Al fine di contrastare fenomeni corruttivi e di mala amministrazione, l'Azienda ha anche adottato il proprio Codice Etico Comportamentale, contenente tutte le indicazioni di buona condotta alle quali i dipendenti e tutti coloro che vengono a contatto con l'Azienda devono ispirare le loro azioni, in linea con quanto disposto dalla normativa nazionale ossia:

- o Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 16/04/2013 n. 62;
- o D. Lgs. 14/03/2013 n. 33 in materia di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- o D. Lgs. 8/04/2013 n. 39 in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
- o D. Lgs. 25/05/2016 n. 97 in materia di riordino della disciplina riguardante la trasparenza, l'accessibilità e la pubblicità quali strumenti correttivi alla lotta alla corruzione.

#### Art. 11 – I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali

L'Azienda promuove l'interazione con gli Enti Locali nell'ambito della programmazione socio sanitaria a livello locale e favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e gli altri soggetti preposti alla tutela della salute dei cittadini.

L'Azienda si propone come interlocutore delle Istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati e nello spirito di collaborazione istituzionale.

##### 11.1 La Conferenza Locale per la Sanità

Gli articoli 12 e 13 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 14, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., dettano la disciplina della Conferenza Locale per la Sanità, declinando funzioni e modalità di esercizio della stessa.

Presso l'Azienda è istituita la Conferenza locale per la Sanità ed è composta dal Sindaco del Comune di Fiumicino e dai Presidenti dei Municipi X, XI e XII.

La Conferenza Locale per la Sanità ha sede presso la sede legale dell'Azienda ed è presieduta dal Sindaco del Comune o dal Presidente del Municipio con maggior numero di abitanti.

L'Azienda riconosce il fondamentale ruolo svolto dalla Conferenza Locale per la Sanità, organo concepito quale sede privilegiata di rappresentanza degli enti territoriali nella quale avviene, con l'apporto di tutti i soggetti coinvolti ed in coerenza con gli indirizzi regionali, la specificazione locale degli obiettivi di salute e la partecipazione alla definizione degli indirizzi, alla verifica ed alla vigilanza delle attività delle aziende sanitarie.

#### 11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina

La Conferenza Locale per la Sanità si avvale della collaborazione della Conferenza Sanitaria Cittadina, composta dal sindaco che la presiede e da tutti i presidenti dei municipi, per comprendere il bisogno sanitario complessivo della popolazione.

**TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali**

#### Art. 12 Il Direttore Generale

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'art. 8, comma 1, della Legge Regionale n. 6/2002, così come modificato dalla Legge Regionale n. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- funzioni al medesimo esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai Dirigenti Responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere:

- a) funzioni delegate dal Direttore Generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- b) funzioni proprie, agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o con specifico atto del Direttore Generale.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione, cioè quelle più propriamente "di governo" e quelle connesse alla funzione di Datore di lavoro, mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Nel funzionigramma allegato al presente Atto aziendale (ALLEGATO 3) vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

#### Art. 13 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, quale organo dell'Azienda, concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività.

Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico Regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto aziendale, anche delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori di Dipartimenti inclusi quelli interaziendali;
- i Direttori dei Distretti Sanitari;
- il Direttore Medico del Presidio ospedaliero unico;
- i Coordinatori delle Aree Funzionali.

Potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di altri Dirigenti o Professionisti In rapporto a singoli argomenti trattati.

#### Art. 14 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni

Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'articolo 2 della L.R. 7/2014, da tre componenti effettivi ed un componente supplente.

Detto organo:

- verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza Locale per la Sanità;
- esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;
- svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

#### Art. 15 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

I servizi amministrativi e i servizi sanitari dell'Azienda sono diretti, rispettivamente, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati con provvedimento motivato del Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 15 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale sottoscrive con gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale, che trasmetterà alla Regione Lazio entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

In particolare il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Egli dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario, oltre alle funzioni sopra indicate, presiede il consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo svolgono le funzioni previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 16 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

#### Art. 16 La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, avvalendosi del Collegio di Direzione, esercita il governo strategico dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda; assumono infatti diretta responsabilità delle

funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, così come disposto dall'art. 3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 502/92.

La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione.

La Direzione Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale" intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi.

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- il governo delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Art. 17 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento.

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce, di norma, almeno una volta al mese, su convocazione del Presidente ovvero su richiesta di almeno cinque dei suoi componenti.

Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei Sanitari non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricezione della richiesta di parere.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda ed è così composto:

- n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti dell'Azienda di cui uno del

Dipartimento di Prevenzione;

- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nell'Azienda;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei Sanitari i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità.

Partecipano all'elezione del Consiglio dei Sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

Tutti i componenti del Consiglio dei Sanitari sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori dell'Azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

- a) le modalità per lo svolgimento delle elezioni;
- b) la commissione elettorale ed il seggio elettorale;

- c) l'elezione dei componenti;
- d) la durata.

Art. 18 Organismo Indipendente di Valutazione della performance

La Legge Regionale n. 1 del 16/03/2011 ha previsto che presso l'Azienda sia istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il quale riferisce al direttore generale .

□ L'OIV sostituisce il Nucleo di Valutazione ed assume le funzioni per questo previste dai CCNL vigenti.

L'OIV è costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda, ed in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- b) elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità.

I componenti dell'OIV durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta. Lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del SSR.

Il Direttore Generale, in caso di inadempienze da parte dell'OIV, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato.

Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento, adottato dal direttore generale.

Art. 19 Comitati e Commissioni aziendali

L' Azienda prevede al suo interno la costituzione dei seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, per il cui funzionamento non sono previsti oneri a carico del bilancio aziendale:

- a) Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- b) L'Ufficio sperimentazioni cliniche;
- c) la Commissione per il prontuario terapeutico;
- d) il Comitato per il buon uso del sangue;
- e) il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all' Assistenza (CICA);
- f) il Comitato per l'Ospedale senza dolore;
- g) la Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- h) il Comitato Valutazione Sinistri;
- i) la Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate.

La composizione, le funzioni e la durata dei predetti organismi sono definiti con atto del direttore generale, da adottarsi entro sei mesi dall'adozione del presente atto di autonomia aziendale.

L'Azienda istituisce, con provvedimento, anche la Commissione Paritetica Aziendale per l'Attività Libero Professionale (ALPI), di cui all'art. 25 delle linee guida adottate con Decreto Regione Lazio DCA n. U00114 del 04.07.2012.

L'Azienda potrà istituire ulteriori comitati o commissioni, anche se non disciplinati dalla normativa vigente, affinché le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché ciò non comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

TITOLO IV – Organizzazione Interna all'Azienda

Art. 20 Criteri generali di organizzazione

L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Ciascun dirigente è tenuto al rispetto di un contributo obbligatorio minimo di responsabilità, salvo ulteriori attribuzioni contenute nei contratti di lavoro. Tale contributo è costituito da:

- responsabilità nell'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse assegnate;
- responsabilità nella tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro;
- obbligo di riservatezza e di lealtà nei confronti della Azienda;
- obbligo di trasparenza e di soddisfacimento dei debiti informativi.

La descrizione della struttura organizzativa è riportata nell'allegato 4.

Art. 21 Le articolazioni organizzative dell'Azienda

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

Strutture Complesse (U.O.C.):

- per Struttura Complessa si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, secondo quanto previsto dall'articolo 15 - quinquies, 5° comma del Decreto Legislativo n° 229/99 e dai relativi articoli dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro vigenti;
- le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato;
- la titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.):

- assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle U.O.C. e con responsabilità del budget assegnato;
- la titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici (U.O.S.):

- le strutture semplici sono articolazioni funzionali della struttura complessa;
- le strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca:

- prevedono il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina. Alle articolazioni organizzative individuate corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa e professionale, da cui discendono le responsabilità attribuite.

Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale.

Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono definite con atto specifico.

Incarichi di posizione organizzativa

Per il personale del comparto l'azienda individua posizioni organizzative che svolgono funzioni che implicano assunzione diretta di elevata responsabilità.

Art. 22 Il Presidio Ospedaliero Unico

Il Presidio Ospedaliero Unico dell'Azienda è articolato in tre ospedali:

- G. B. Grassi
- C.P.O. Gennaro Di Rosa
- P.O. Integrato L. Di Liegro (in via di accreditamento istituzionale)

Il Presidio Ospedaliero Unico è struttura operativa dell'Azienda ed è organizzato secondo modello dipartimentale, in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali ed è dotato di autonomia gestionale e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda. All'interno dello stesso è istituita una unità operativa complessa a responsabilità amministrativa, a cui è preposto un dirigente amministrativo.

Esso rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

La missione fondamentale del Presidio Ospedaliero Unico è rappresentata dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio di risorse umane e tecnologiche. E' preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute.

Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche in regime di ricovero, di day-hospital, ambulatoriale e di pronto soccorso, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di attività annualmente predisposti sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e aziendale.

Il Presidio Ospedaliero Unico, al fine di meglio assolvere la missione fondamentale, attua ogni possibile forma di integrazione con le altre strutture operative dell'Azienda ed in particolare con i Distretti di riferimento, con le loro articolazioni interne, con i medici di medicina generale e con le loro organizzazioni, secondo i principi della presa in carico dei pazienti, della continuità assistenziale, dell'umanizzazione e personalizzazione dei percorsi di accesso e di cura.

Nel Presidio Ospedaliero Unico è istituita la Direzione Medica, con i compiti e le responsabilità previste dalle vigenti normative.

Il Direttore Generale affida, secondo le procedure previste dalla vigente normativa concorsuale, la Direzione del Presidio Ospedaliero ad un Dirigente Medico quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

Il Direttore Medico ha la responsabilità gestionale ed organizzativa del Presidio Ospedaliero ed è complessivamente responsabile dello sviluppo del governo clinico, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti.

E' responsabile unico della gestione operativa delle strutture ospedaliere e risponde alla Direzione Aziendale del buon andamento delle attività e del complessivo assetto organizzativo delle strutture ospedaliere, degli obiettivi e del budget ad esso affidati.

Le competenze del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico sono quelle relative:

- alla funzione direzionale di tutte le attività di erogazione delle strutture ospedaliere;
- al perseguimento degli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Aziendale, mediante le risorse assegnate;
- a garantire la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorire un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con le altre strutture aziendali.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero assicura la funzione di supporto, integrazione, coordinamento, raccordo e continuità operativa tra i direttori delle strutture complesse dei Dipartimenti e la Direzione aziendale.

Esercita la funzione di garante della adeguatezza della risposta ospedaliera alla domanda di salute espressa dagli assistiti, nell'ambito degli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Aziendale e delle risorse attribuite. Assicura la necessaria integrazione delle attività, garantendo il buon andamento

generale del Presidio. Definisce con il concorso dei Direttori di Dipartimento e delle Unità Operative Complesse interessate le risorse e gli obiettivi nell'ambito degli indirizzi indicati dalla Direzione Aziendale.

Per le funzioni di coordinamento amministrativo è preposto un dirigente amministrativo in possesso dei requisiti di legge.

Art. 23 Il Distretto Sanitario e l'integrazione socio sanitaria

Il distretto, istituito ai sensi dell'art. 3 quater del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii., rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda in cui si realizza l'integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie, il coordinamento delle attività dei dipartimenti territoriali ed il raccordo con le attività dei dipartimenti ospedalieri.

Il ruolo del distretto quale garante dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, trova espressione nell'esercizio della funzione di committenza nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni, pubblici e privati.

Il Distretto costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed enti locali per il pieno esercizio della funzione di programmazione volta ad individuare le principali aree di bisogno ed a delineare le priorità di intervento. Il Distretto rappresenta, pertanto, l'interlocutore privilegiato per i rapporti con gli enti locali e costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza, per quanto attiene al proprio territorio.

Dal punto di vista strutturale, il Distretto si configura quale articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda, dotato di autonomia gestionale, a cui viene attribuito uno specifico budget. L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello distrettuale, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere del cittadino.

Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione socio-sanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Aziende Sanitarie, Comuni, Scuole, ecc.) ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

Nella definizione e nell'articolazione dei percorsi e dei processi di presa in carico e continuità dell'assistenza, la dimensione dell'integrazione socio-sanitaria è condizione necessaria per il garantire il pieno diritto alla cura.

Il Distretto svolge le funzioni previste dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e le seguenti attività:

- a) valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- b) valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili;
- c) programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
- d) compartecipazione, con gli enti locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 L. n. 328/2000 e ss.mm.ii., alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione socio-sanitaria;



e) garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati.

Il Direttore di Distretto, dirigente in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 sexies del D. Lgs n. 502/92, il cui incarico è attribuito ai sensi della normativa vigente, garantisce la funzione direzionale delle attività distrettuali.

E' responsabile delle attività del distretto, tenendo conto del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi attribuiti dalla legge e dalla programmazione regionale ed aziendale.

Il Direttore del Distretto è responsabile della struttura e del suo complessivo funzionamento.

E' responsabile altresì della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore di Distretto assegna il budget alle varie articolazioni territoriali direttamente dipendenti dal Distretto.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione strategica nei rapporti con i Presidenti dei Municipi e con il Sindaco del Comune di Fiumicino, nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art. 1 della legge n. 328/2000.

Il Direttore di Distretto assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art. 7 bis, II comma, del D. Lgs n. 502/92 e ss. mm. II.

Le funzioni di produzione distrettuali sono:

- a. prevenzione e tutela della salute della donna della coppia e del bambino;
- b. prevenzione e cura delle dipendenze patologiche;
- c. medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- d. medicina legale;
- e. assistenza protesica;
- f. riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- g. assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale.

Sono considerate funzioni strategiche per le attività distrettuali: l'integrazione sociosanitaria, il Punto unico di Accesso (PUA), la valutazione multidimensionale distrettuale e l'integrazione ospedale – territorio.

Le strutture ed i servizi distrettuali, operano con modalità integrate, garantendo il raccordo funzionale delle diverse linee di attività.

Le indicazioni attuali sono da ritenersi flessibili in funzione dell'evoluzione del quadro programmatico regionale.

La Casa della Salute, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da un'efficace presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico- terapeutici assistenziali condivisi, rappresenta un nodo della rete dei servizi territoriali ed è inserita nel Distretto, di cui rappresenta un'articolazione organizzativa. Tale struttura è destinata a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate e forme morbose a lenta risoluzione, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera, generando ricoveri impropri.

L'Ospedale di Comunità: la funzione strategica dello stesso è rappresentata soprattutto da una efficace presa in carico dei pazienti che possono accedervi tramite il MMG e/o a seguito di dimissioni ospedaliere per il tramite dell'Unità Valutativa Multidimensionale distrettuale; tali pazienti potrebbero essere trattati efficacemente anche in assistenza domiciliare integrata ma la delicata stabilizzazione e/o la compliance familiare insufficiente, rende necessaria la presa in carico degli stessi garantendone una assistenza continuativa con degenza giornaliera in relazione alle complesse multipatologie presenti e alle fragilità dei pazienti stessi.

L'integrazione dei medici di medicina generale e della continuità assistenziale nella organizzazione della struttura ne garantisce la vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale (con particolare valorizzazione della figura dell'infermiere-case manager e del bed-manager).

#### Art. 24 L'Organizzazione Dipartimentale

L'Organizzazione Dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Dal punto di vista del modello organizzativo sono previsti i Dipartimenti Strutturali, Interaziendali e le Aree Funzionali.

I Dipartimenti hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

I Dipartimenti Interaziendali sono previsti per specifiche funzioni di valenza sovra aziendale e che aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

Le Aree Funzionali hanno invece come obiettivo principale quello di migliorare le pratiche assistenziali, la presa in carico del paziente, l'integrazione multi professionale e multidisciplinare, le procedure tecnico-amministrative.

Le strutture complesse e quelle semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale con un incarico di durata da due a tre anni.

#### Art. 25 Il Dipartimento

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

I dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarità sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Al dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria ed, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:

- organizzare e pianificare la produzione;
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- misurare le performance di processo e l'analisi delle attività;
- valutare l'efficacia;
- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
  - degli indirizzi strategici;
  - dell'analisi della domanda;
  - dell'individuazione degli indicatori critici di performance;
- gestire in maniera efficace ed efficiente le risorse assegnate.

I dipartimenti, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Pertanto, la scelta di armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative, sostanzia la focalizzazione e il valore aggiunto del dipartimento.

Date le sue caratteristiche gerarchiche, il Dipartimento strutturale aziendale è guidato da un Direttore nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Direttore di dipartimento strutturale aziendale rimane

titolare della unità operativa complessa cui è preposto. L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale aziendale ha durata da due a tre anni ed è sottoposto a verifica annuale.

L'esito favorevole della verifica di fine incarico non costituisce vincolo per il rinnovo dell'incarico.

Al Direttore del dipartimento strutturale aziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di dipartimento strutturale aziendale.

L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale aziendale comporta l'attribuzione di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione della risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di dipartimento strutturale aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Le competenze generali di leadership del Direttore di dipartimento strutturale aziendale sono riconducibili alle seguenti peculiarità:

- Garantire il coordinamento tra le unità operative del dipartimento e la promozione dello sviluppo delle stesse;
- identificare e promuovere attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie del Dipartimento strutturale affidato;
- curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri del Dipartimento strutturale affidato, in applicazione dei regolamenti aziendali;
- definire le strategie di sviluppo del Dipartimento strutturale affidato e collaborare nello sviluppo di quelle aziendali.

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i Direttori delle strutture complesse;
- i Dirigenti di strutture semplici a valenza dipartimentale;
- il Dirigente Amministrativo del Dipartimento, ove previsto;
- il Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie o un suo delegato;
- i Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i Dirigenti del Dipartimento.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimenti sono stabiliti da un apposito Regolamento aziendale; di norma si riunisce per l'esame congiunto delle attività almeno una volta al mese.

Il Comitato di dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del dipartimento.

Elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del dipartimento.

Il Comitato di dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la direzione aziendale;
- l'acquisizione e l'allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi budget;
- le richieste della Direzione Aziendale in materia di investimenti;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza.

Art. 26 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" ed è, quindi, la struttura operativa aziendale che garantisce detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione

della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, anche attraverso azioni coordinate con le altre strutture.

Il Dipartimento di Prevenzione è propulsore e coordinatore di interventi di promozione della salute e di prevenzione sul territorio e non si limita, quindi, ad avere un ruolo meramente o prevalentemente ispettivo e certificativo.

Ai sensi degli artt. 7 ess. del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni specificamente dedicate a:

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- d) sanità animale;
- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Le funzioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione sono organizzate in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza e devono sviluppare reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini.

#### Art. 27 Il Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (territoriale ed ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.

Il DSM comprende più unità organizzative complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi.

Il Direttore del Dipartimento coordina la rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati accreditati dell'assistenza per la salute mentale che insistono sul territorio aziendale e gestisce la quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Il DSM, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente, ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo domiciliare; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari; l'assistenza per le patologie connesse alle dipendenze.

Presso il DSM è costituita la Consulta della Salute Mentale di cui alla DGR 143 del 3 febbraio 1998. Per il suo funzionamento viene adottato apposito regolamento Aziendale.

#### Art. 28 Il Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina ha quale funzione l'integrazione delle competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. che lo compongono, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale; di assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico; di garantire la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della medicina interna nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche

professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (*Evidence-based medicine*) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua attraverso l'approccio critico alla letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving.

#### Art. 29 Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure.

Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, atto a ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della chirurgia nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (*Evidence-based medicine*) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua attraverso l'approccio critico alla letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving.

#### Art. 30 Il Dipartimento Emergenza e Accettazione

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione si connota come DEA di I livello inserito quale risposta ospedaliera nell'articolazione della rete dell'emergenza e urgenza attualmente operativa nella Regione Lazio.

L'organizzazione funzionale del DEA garantisce il soccorso immediato nelle emergenze e urgenze cliniche, assicura il monitoraggio sistematico delle capacità di risposta del sistema dell'emergenza sanitaria e consente l'attuazione delle eventuali misure di aggiornamento di strutture tecniche, organizzative e professionali.

Il DEA ha il compito di garantire una corretta gestione del paziente esterno che si trova in situazioni di emergenza-urgenza, tramite un'organizzazione che prevede delle sinergie tra la rete dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, un'adeguata e tempestiva risposta all'urgenza intraospedaliera con formazione continua del personale aziendale ed infine di assicurare la presenza di posti letto per il trattamento di pazienti in emergenza-urgenza, ottimizzando il percorso di ricovero dei pazienti acuti, in particolare per le reti delle patologie tempo dipendenti in diretta relazione con le strutture HUB di riferimento.

Il DEA condivide con gli altri Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico percorsi di integrazione della risposta assistenziale volta alla gestione di pazienti in emergenza e urgenza; integra l'attività di emergenza urgenza extra territoriale con quella ospedaliera; individua accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli casi, ai codici di gravità di accesso al Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili.

#### Art. 31 Il Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi, quale piattaforma tecnologica a supporto delle attività ospedaliere, ha il compito di assicurare alle strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini, negoziati con l'Area della Committenza (Distretti Sanitari ed Ospedali), in maniera omogenea in ambito aziendale.

La sua funzione viene esplicitata attraverso la promozione di modelli di integrazione tra le strutture, modelli tesi al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari.

Esso garantisce la corretta ed esaustiva erogazione di prestazioni ed attività delle unità operative che lo compongono, finalizzate ad una efficace ed efficiente sostegno delle attività di diagnosi e cura

delle strutture con degenza erogando prestazioni di qualità e funzionali alla riduzione del rischio clinico.

Art. 32 Il Dipartimento Cure Primarie e dell'integrazione socio sanitaria

Il Dipartimento per le Cure Primarie garantisce il governo clinico del sistema di produzione dei servizi di assistenza primaria, organizzando la filiera dei servizi assistenziali intorno ai bisogni della persona, perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'uso razionale delle risorse assegnate. A tal fine definisce i percorsi di cura e i relativi processi assistenziali prioritari della medicina del territorio, integrandosi con i servizi ospedalieri per il trattamento delle fasi acute e di malattia e per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di alta specializzazione.

Il Dipartimento delle cure primarie garantisce, quindi, le funzioni:

- di produzione delle prestazioni sanitarie;
- di committenza delle prestazioni non erogabili direttamente;
- di integrazione socio sanitaria.

Promuove la presa in carico globale del caso clinico e degli aspetti socio-sanitari allo stesso correlati, anche attraverso la definizione di forme di coordinamento per l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti. Garantisce l'elaborazione di programmi di formazione ed aggiornamento.

Il Dipartimento per le Cure Primarie assicura l'assistenza dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, l'assistenza specialistica, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e per disabili, l'assistenza farmaceutica territoriale, le cure palliative, le attività medico legali sia monocratiche che collegiali.

Il Dipartimento per le Cure Primarie assicura, altresì, il governo dell'attività libero professionale intramuraria e delle liste di attesa.

Art. 33 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l'apporto delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative.

Le modalità con cui si realizzerà l'integrazione dovranno essere esplicitate nel regolamento dipartimentale.

Il Dipartimento è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione e sociale.

Ai fini del conferimento dell'incarico di struttura, sia essa semplice che complessa, al personale della dirigenza delle professioni sanitarie si applicano le disposizioni previste dalla Legge 251/22 e dai vigenti CC.CC.NN.LL. della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa.

Art. 34 Il Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Il Dipartimento per l'amministrazione dei Fattori Produttivi coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

Il Dipartimento favorisce la massima integrazione e cooperazione tra le strutture interne che la compongono e le altre strutture aziendali, promuovendo l'efficace introduzione di nuovi sistemi di gestione e l'innovazione costante dei processi di lavoro gestiti a garanzia del funzionamento complessivo dell'Azienda. Esso attua la gestione del ciclo attivo e del ciclo passivo secondo le regole della contabilità pubblica ed in base a principi contabili tesi alla continua qualificazione della spesa pubblica.

Art. 35 Il Dipartimento interaziendale

Per perseguire obiettivi di miglioramento dell'efficacia assistenziale e dell'efficienza operativa, l'Azienda attiva Dipartimenti interaziendali, coinvolgendo altre strutture sanitarie pubbliche regionali con il compito di contribuire al raggiungimento della mission aziendale.

I dipartimenti interaziendali vengono resi operativi a seguito di formali accordi tra le Aziende coinvolte. Tali accordi prevedono l'adozione di specifici Regolamenti che esplicitano gli obiettivi generali di tali dipartimenti, le procedure di nomina e il profilo di ruolo del Direttore di dipartimento, le modalità di coordinamento, l'eventuale svolgimento di attività in comune, la gestione di risorse in comune nonché gli aspetti economici e le modalità di applicazione operativa dei sistemi di gestione dei rischi.

I dipartimenti interaziendali rappresentano uno strumento cui affidare il compito di perseguire le finalità e gli obiettivi di collaborazione e integrazione concordati tra le Aziende aderenti, sia sul piano assistenziale che su quello tecnico-amministrativo.

Il Direttore di Dipartimento interaziendale è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda dalla quale è giuridicamente dipendente, previa intesa tra le Aziende interessate.

Il Direttore di dipartimento strutturale interaziendale rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto. L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale interaziendale ha durata da due a tre anni, è sottoposto a verifica. Al Direttore del dipartimento strutturale interaziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di dipartimento strutturale aziendale.

Le responsabilità connesse alla gestione delle risorse delle singole UOC restano in capo ai direttori delle strutture complesse che compongono il dipartimento interaziendale.

In sede di prima applicazione si istituisce il Dipartimento Interaziendale del Farmaco di cui al successivo art. 35, e il Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale a cui afferiscono le attività di Medicina Legale delle Aziende Sanitarie RM D, RM E ed RM F.

Il funzionamento del Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale sarà definito attraverso apposito regolamento condiviso dalle Aziende interessate.

**Art. 36 Il Dipartimento interaziendale del Farmaco**

Il Dipartimento strutturale interaziendale del Farmaco ha una configurazione trasversale tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, l'I.R.C.C.S. IFO/Spallanzani e l'ARES 118, integrandone le attività ed i servizi, per perseguire il raggiungimento delle finalità proprie su un territorio più ampio con una maggiore e più qualificata disponibilità di risorse.

La direzione del Dipartimento interaziendale del Farmaco, d'intesa tra le Aziende interessate, è affidata all'Azienda Sanitaria Locale Roma 3.

Il Dipartimento strutturale interaziendale del Farmaco governa i processi relativi alla gestione dei farmaci e dei presidi sanitari nei servizi interaziendali, vigila sulle attività farmaceutiche svolte nel territorio di competenza, ottimizza l'erogazione ai cittadini e l'utilizzo dei farmaci e degli altri materiali sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

**Art. 37 Area funzionale**

L'area funzionale è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

Il criterio generale per individuare aree funzionali aziendali è la necessità di coordinare attività svolte da unità operative semplici e complesse aziendali per raggiungere obiettivi di miglioramento dell'assistenza e di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Le aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse.

L'istituzione di un'area funzionale è finalizzata a facilitare percorsi di integrazione su funzioni ed attività omogenee e/o complementari e a raccordare le attività decentrate sul territorio.

Date le caratteristiche di coordinamento, l'Area funzionale aziendale è condotta da un Coordinatore, nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Coordinatore rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Coordinatore è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.

L'incarico di Coordinatore comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle singole unità operative dipartimentali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Tutte le responsabilità connesse alla sicurezza e alla gestione delle risorse (personale, spazi, attrezzature, dispositivi medici, dotazioni informatiche, ecc.) restano quindi in capo al singoli direttori/responsabili delle unità operative che compongono il dipartimento funzionale.

Le competenze del Coordinatore sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale.

Il Coordinatore svolge le seguenti peculiari funzioni:

- applica le direttive nazionali e regionali nelle specifiche materie coordinate dal dipartimento funzionale;
- garantisce la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del dipartimento;
- coordina la rete complessiva delle attività dipartimentali.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore riferisce alla Direzione aziendale, rapportandosi i volta in volta con i Direttori delle strutture aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza (Prevenzione, Distretto, Ospedale, Salute mentale) e con i responsabili delle unità operative professionali, tecniche, amministrative e di staff.

Art. 38 Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale

L'Area delle funzioni di staff garantisce lo svolgimento coordinato delle attività di programmazione, valutazione e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche della Direzione aziendale.

Con riferimento alle principali funzioni trasversali di rilevanza esterna o ad alta necessità di integrazione, vengono individuate specifiche strutture che presidiano processi ed azioni di particolare rilevanza e complessità, a supporto ed orientamento delle principali scelte strategiche aziendali e dei conseguenti indirizzi operativi.

Art. 39 Area funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

L'Area delle Attività Amministrative Decentrate coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

L'Area delle Attività Amministrative Decentrate promuove innovazione e miglioramento da realizzare anche mediante il coordinamento delle funzioni amministrative dipartimentali, distrettuali e di presidio garantendo un migliore raccordo tra direzione amministrativa aziendale e strutture amministrative dei distretti e dei presidi, unicità delle procedure, controllo del budget ed efficienza della spesa.

Art. 40 Area funzionale Materno Infantile

L'area funzionale Materno Infantile ha quale compito farsi carico di tutti gli aspetti inerenti la salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico; coinvolgere gli utenti nelle attività assistenziali, ponendo continuamente al centro dell'attenzione e della verifica continua dei risultati, il rispetto dei diritti e dei bisogni dell'utente e del suo nucleo familiare e il diritto ad essere coinvolto in modo informato nelle decisioni che lo riguardano.



L'area funzionale Materno Infantile si pone l'obiettivo di promuovere la definizione dei ruoli e delle specificità delle diverse U.O. identificando prioritariamente gli elementi e le procedure che devono essere assicurati nella prospettiva dell'integrazione ospedale-territorio al fine di rendere il sistema efficiente sostenibile e in grado di ampliare l'offerta agli utenti.

#### TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell'Azienda

##### Art. 41 La programmazione

Le linee strategiche vengono elaborate dalla Direzione Generale nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.

I principali documenti di programmazione sono:

Il Piano Strategico Triennale esplicita gli obiettivi di medio periodo dell'Azienda ed articola in programmi e progetti gli indirizzi di gestione. Il piano viene adottato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza Sanitaria Locale.

Il Bilancio Pluriennale di Previsione, espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico, evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. E' articolato per esercizio, con separata indicazione dei servizi socioassistenziali, e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento.

La Conferenza Sanitaria Locale esamina il bilancio pluriennale di previsione ed esprime parere obbligatorio.

Il Bilancio Economico Preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda.

E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse. Il Bilancio di Esercizio dell'Azienda rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' corredato da una "relazione di gestione" del Direttore generale sulla situazione dell'Azienda e sull'andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio.

##### Art. 42 Il ciclo della performance e il controllo di gestione

L'attività economica dell'Azienda deve essere ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda adotta, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l'adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l'utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto esclusivo della direzione generale, per evolvere invece verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni più dinamiche ed interrelabili, di supporto metodologico ed operativo alla direzione aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola.

L'Azienda attiva un proprio sistema di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance aziendale, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il funzionamento del Sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance è normato da un Regolamento.

I principi generali del sistema aziendale di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance sono i seguenti:

- attuazione del ciclo della performance supportato dalla metodica di budget e in un'ottica di integrazione con i sistemi programmatori e valutativi già esistenti, laddove compatibili con i principi recati dal D.Lgs. 150/2009;
- consolidamento, integrazione e miglioramento dell'attuale sistema di valutazione della amministrazione nel suo complesso, delle singole strutture aziendali, dei processi aziendali e di tutti i dipendenti, dirigenti e non;
- integrazione dei risultati della valutazione individuale della performance con il processo di valutazione degli incarichi aziendali;
- miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità organizzative, anche in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative dell'utenza;
- garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e della varie fasi del ciclo della performance.

L'Azienda, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, sviluppa il ciclo della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) realizzazione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi;
- d) monitoraggio in corso di esercizio delle attività svolte e dei risultati conseguiti, con la conseguente attivazione di eventuali interventi correttivi;
- e) misurazione e valutazione della performance ottenuta, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle singole articolazioni aziendali e ai singoli dipendenti;
- f) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- g) rendicontazione dei risultati agli organi aziendali, alle istituzioni di indirizzo, ai cittadini e alle altre parti interessate.

La gestione dell'Azienda è incentrata sul processo di budgeting caratterizzato da individuazione chiara degli obiettivi assegnati e misuratori trasparenti utili alla verifica e valutazione. Di norma il procedimento di budgeting avrà inizio nel mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento della negoziazione, per concludersi nel successivo mese di dicembre.

L'Azienda procede a verifiche trimestrali sull'andamento degli obiettivi assegnati. Gli esiti della valutazione finale degli obiettivi saranno inseriti nel fascicolo personale dei titolari di budget, ai fini del conferimento di nuovi incarichi e/o mantenimento degli incarichi già assegnati.

Per sostenere il ciclo della performance, l'Azienda integra tra di loro attività, processi e strumenti diversi tra i quali la gestione del bilancio, la metodica di budget, i processi di valutazione del personale e gli strumenti di comunicazione con i cittadini. Nello svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance, le strutture operative aziendali sono supportate dalla struttura di staff della Direzione Aziendale.

#### Art. 43 La gestione dei rischi aziendali

L'Azienda sviluppa sistemi specifici per la gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali. In termini generali, la gestione dei rischi comprende sia attività di analisi e valutazione e sia attività di intervento sui rischi stessi quali la prevenzione, l'eliminazione, la minimizzazione, l'assicurazione.

Il sistema aziendale di gestione dei rischi è quindi un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento senza fine. Il focus del sistema aziendale di gestione dei rischi deve essere sul miglioramento continuo e non sulla ricerca e punizione dei colpevoli.

I principali rischi aziendali riguardano i seguenti valori da tutelare:

- la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
- la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
- la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo);
- la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
- l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).

Art. 44 Il miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per l'Azienda: tale miglioramento riguarda sia le prestazioni e i processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari e sociali) e sia le attività e i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Nello svolgimento delle attività di miglioramento continuo della qualità, le strutture operative aziendali sono supportate dallo staff della Direzione aziendale.

Art. 45 La comunicazione aziendale

L'Azienda prevede lo sviluppo di mezzi di comunicazioni per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda sia con i cittadini.

Ogni dipendente deve poter conoscere i programmi e gli obiettivi che l'Azienda si è data al fine di individuare, non solo il proprio ruolo e lavoro all'interno del ciclo aziendale, ma anche di comprendere il senso e il contributo del proprio operato.

Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti a logiche differenti, che vanno ad incidere sul ruolo di appartenenza.

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, inteso non solo come destinatario dei servizi aziendali, ma anche come interlocutore privilegiato e stessa "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta e il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione delle attività.

L'Azienda garantisce inoltre la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini.

Art. 46 Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa

Per governare in maniera integrata il tema delle liste di attesa per le prestazioni assistenziali, l'Azienda attiva un sistema complessivo che mette in relazione le attività svolte dalle diverse componenti aziendali (assistenziali e tecnico-amministrative), da altre aziende del S.S.R. e dalle strutture private accreditate.

Nel delicato compito di garantire l'equilibrio fra la domanda e l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, un ruolo importante è affidato ai Direttori delle unità operative ospedaliere e territoriali, ai quali spetta la responsabilità principale della governance clinica della funzione specialistica di loro competenza, sia perché in grado di analizzare i bisogni reali degli assistiti e di influenzare la domanda di prestazioni, sia in quanto gestori diretti delle risorse dedicate all'attività assistenziale.

Art. 47 Il sistema aziendale dei controlli

L'Azienda promuove il concetto di "controllo" che comprende non solo le attività di ispezione, verifica e vigilanza, ma anche le attività che consentono di governare e di guidare i processi.

I controlli hanno quindi un duplice scopo:

- a) dare garanzia che quanto "viene fatto" è conforme a quanto "doveva essere fatto";
- b) intervenire nel caso fosse necessario correggere la rotta.

Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo frequente lungo tutto il fluire dei processi, sia di quelli assistenziali che di quelli tecnico-amministrativi: compatibilmente con le risorse disponibili, più breve è l'intervallo tra un controllo e l'altro e maggiori sono le possibilità di correzione della rotta.

Il sistema aziendale dei controlli comprende:

- le attività di controllo rivolte alle strutture dell'Azienda;
- le attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati;
- le attività di controllo rivolte agli altri fornitori di beni e servizi.

Lo svolgimento di tutte le attività di controllo sopra descritte rappresenta un compito di istituto per tutto il personale che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, dovrà segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

**TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnicoamministrative**

**Art. 48 Le responsabilità di gestione**

L'Azienda è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità.

Ai professionisti dell'Azienda è assegnata la responsabilità del:

- governo clinico inteso come la ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e sicurezza delle cure attraverso i relativi sistemi organizzativi;
- governo economico inteso come ricerca continua di coerenza fra le attività e le risorse disponibili.

Il governo complessivo prevede l'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda, assegnate in base ai piani annuali di attività predisposti in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale che ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo.

Nel rispetto della separazione tra atti di governo e atti di gestione il Direttore Generale può delegare specifiche funzioni, ambiti di attività, singoli atti o procedimenti, che non siano a lui riservati in modo esclusivo, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e ai Dirigenti dell'Azienda.

La delega è assunta con atto scritto e motivato nel quale si individuano i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, le modalità di esercizio e gli obiettivi che si intendono conseguire.

Il delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, a ogni effetto di legge, della delega e degli atti compiuti.

L'esercizio delle funzioni delegate si esercitano nel rispetto:

- della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa;
- dei vincoli derivanti dall'equilibrio finanziario, dal conto economico e dal bilancio;
- degli interessi pubblici perseguiti dall'Azienda.

Gli atti che impegnano la volontà dell'Azienda verso l'esterno devono essere sottoscritti esclusivamente dal Direttore Generale che è, e rimane, l'unico soggetto giuridico titolato.

L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo, tuttavia i provvedimenti illegittimi o inopportuni possono essere annullati d'ufficio dal Direttore Generale, o revocati con motivazione.

In caso di inerzia, il Direttore Generale ritira la delega.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario regionale.

Alle articolazioni organizzative è preposto il relativo personale, per il quale sono definite le funzioni, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.

A tutti i livelli di responsabilità, legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinicoassistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connessa ad una oggettiva valutazione.

**Art. 49 Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione**

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.lgs 165/2001 e secondo i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi al personale avente diritto, ai sensi della vigente normativa.

Il Direttore generale provvede alla revoca dell'incarico assegnato, nei modi e nei casi previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Al fine della verifica tecnico professionale e gestionale del personale avente incarichi, l'Azienda adotta un idoneo sistema di valutazione, da utilizzarsi annualmente, finalizzato alla conferma, revoca o diversa attribuzione degli stessi.

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal direttore di dipartimento, ove presente, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

Le modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi nonché le modalità di valutazione degli stessi e la graduazioni delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda, coerentemente con gli indirizzi normativi.

**Art. 50** Lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale

L'Azienda riconosce il valore strategico delle competenze professionali, nelle quali risiede il principale capitale della sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione delle competenze, favorendo la partecipazione propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nelle responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione aziendale e di tutti coloro che, a diverso titolo, svolgono compiti di direzione e coordinamento. Esso è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda si impegna a valorizzare il ruolo di tutti i professionisti che operano nella complessa rete dei servizi ospedalieri e territoriali, quali portatori di competenze specifiche per una corretta lettura, presa in carico e soluzione dei bisogni assistenziali nella loro globalità.

L'Azienda stabilisce inoltre modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione continua, finalizzate a garantire che i dipendenti acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

Annualmente è formulato il Programma per la formazione continua del personale, sulla base dei bisogni formativi e degli obiettivi della programmazione, approvato dal Direttore Generale.

Le attività connesse alla formazione del personale aziendale sono realizzate in modo coerente anche con quanto previsto dal sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM).

**Art. 51** Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

I servizi tecnici e amministrativi dell'Azienda hanno la finalità principale di supportare e facilitare la produzione ed erogazione dei servizi sanitari.

Essi precostituiscono la fase di erogazione dei servizi, garantiscono il mantenimento in essere ed il buon funzionamento e di conseguenza condividono la responsabilità del funzionamento delle attività sanitarie e della regolare ed economica erogazione delle prestazioni e dei servizi.

Ciò costituisce senz'altro un presupposto indispensabile affinché tutte le Unità Operative possano operare nelle migliori condizioni possibili.

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini.

Tali funzioni sono individuate sulla base dei seguenti criteri:

- svolgimento di processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali;
- svolgimento di processi di supporto logistico e organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini;
- gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi;
- gestione degli investimenti e valorizzazione del patrimonio aziendale, anche al fine

dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro. Nell'ambito delle attività tecnico-amministrative e di governo economico-finanziario aziendale sono individuate le seguenti funzioni:

1. Ambito giuridico - amministrativo con competenze nella gestione del personale sia dipendente che in regime di convenzione e nella partecipazione alle attività relative al ciclo della performance;
2. Ambito economico - finanziario con competenze nella predisposizione dei bilanci di previsione, nella stesura del bilancio di esercizio, nella tenuta delle scritture e dei documenti contabili nonché garanzia della coerenza dei sistemi informativi e contabili per la rappresentazione veritiera e corretta dell'andamento della gestione sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario;
3. Ambito degli approvvigionamenti con competenze in materia di acquisizione di beni e servizi secondo le direttive impartite dal D. Lgs. n. 163 del 12/04/2006, "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE", nonché dall'art. 15 della D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135 e di contenimento della spesa per beni e servizi;
4. Ambito tecnico – patrimoniale con competenze in materia di edilizia ed impiantistica, di manutenzioni ordinarie e straordinarie e della gestione della strumentazione e delle apparecchiature lettromedicali e più in generale del patrimonio;
5. Le funzioni amministrative decentrate che sovrintendono e garantiscono tutte le attività strumentali e di supporto che la Direzione Aziendale ritiene opportuno e utile decentrare per una migliore operatività ed autonomia funzionale delle strutture aziendali di produzione.

#### TITOLO VII – Norme finali

##### Art. 52 Norme finali

Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto aziendale sono definite dal DCA n. U00259 del 6/08/2014 avente ad oggetto "Approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale della Aziende Sanitarie della Regione Lazio". Il nuovo Atto aziendale o la modifica di quello vigente è adottato con deliberazione del Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali e della Conferenza dei Sindaci sentito il Consiglio dei Sanitari; successivamente l'Azienda provvede a inviare tale deliberazione alla Regione Lazio, la quale ne verifica la conformità.

L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda.

Non possono essere disposte modifiche dell'Atto aziendale nello stesso anno della sua adozione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

L'adozione ed approvazione dell'Atto Aziendale rappresenta tipicamente una rilevante modifica organizzativa che impone la revisione del Piano Anticorruzione. Pertanto, entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda dovrà trasmettere alla Regione il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo.

In base al principio di efficienza dell'azione amministrativa, il presente Atto Aziendale si adeguerà alle variazioni anagrafiche ed alle modificazioni della programmazione regionale della configurazione dell'offerta sanitaria dei presidi ospedalieri, anche in conseguenza di provvedimenti normativi nazionali e regionali.

L'Azienda, a seguito della pubblicazione dell'Atto Aziendale (BURL 21/04/2015 n. 32), si è dotata dei seguenti Regolamenti:

- a) Regolamento di Dipartimento;
- b) Regolamento di Distretto;
- c) Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- d) Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- e) Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- g) Regolamento per la esecuzione di acquisti in economia;
- f) Regolamento per l'affidamento e la revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento.

A far data dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale è abrogato il precedente testo e tutte le disposizioni ad esso connesse; dalla stessa data cessano gli incarichi dirigenziali relativi ad articolazioni interessate dalla riorganizzazione conseguente all'applicazione del presente atto.

Art. 53 Norma di rinvio

Per quanto non espressamente contemplato nel presente Atto aziendale, sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione operativa necessaria all'attuazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, fermo restando il riferimento alle relative fonti normative comunitarie, nazionali e regionali.

ELENCO IMMOBILI ASL ROMA 3

Funzionigramma Aziendale

Lo scopo del presente funzionigramma aziendale è quello di delineare gli ambiti di competenza di ciascuna Struttura; non rappresenta, quindi, un dettaglio esaustivo delle attività effettuate all'interno di ogni articolazione organizzativa, che saranno oggetto di successiva regolamentazione.

STRUTTURA

OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Svolge attività orientate alla promozione e mantenimento della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, coordinando le modalità di integrazione dei propri operatori sul territorio, in materia di igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti e della nutrizione, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati nonché di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche .

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Sorveglia lo stato di salute della popolazione pianificando la gestione della propria attività sulla base degli indirizzi nazionali e regionali e dei dati di contesto territoriale.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, mediante azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare, lavorativa e sportiva, secondo la normativa vigente.

Controlla, contiene e riduce i fattori di rischio presenti negli ambienti di vita e di lavoro al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione, sia mediante l'attività programmata che attraverso l'esercizio della sorveglianza.

Svolge prevenzione delle malattie infettive anche mediante profilassi e diagnostica precoce.

Coordina le attività di screening e i programmi di vaccinazione aziendali.

Formula annualmente, di concerto con i Responsabili dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri, le proposte alla Direzione Strategica riguardo a programmi di lavoro operativi per le attività e gli interventi di prevenzione e promozione della salute.

DIPARTIMENTO DI

PREVENZIONE

Costituisce e coordina gruppi di lavoro e/o équipe interdisciplinari che interessino trasversalmente le diverse strutture organizzative nei casi di Emergenza Sanitaria e nell'attività programmata d'iniziativa, identificando obiettivi da raggiungere, tempi e responsabili di processo.

STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuro-psichici, in tutte le fasce di età.

Svolge attività relativa alla residenzialità domiciliare assistita.

Svolge attività relativa all'inserimento lavorativo degli utenti ed in particolare elabora progetti di formazione al lavoro e inserimento lavorativo.

Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali .

Svolge attività per l'erogazione delle Provvidenze Economiche a favore dei disagiati psichici.

Svolge attività di diagnosi e cura presso le strutture dipartimentali e di degenza presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, tramite attività di ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio o volontario; attività di Day Hospital e attività di consulenza interna ed esterna.

#### DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Assicura i livelli essenziali di assistenza sanitaria mentale anche in ambito delle dipendenze .

#### STRUTTURA

#### OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Gestisce, secondo gli accordi definiti dalla committenza, l'assistenza specialistica e territoriale, in forma residenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Garantisce il governo clinico del sistema di produzione dei servizi di assistenza primaria, nel rispetto della qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, assicurando la partecipazione dei professionisti alle decisioni che influenzano la qualità dei servizi ed il rendimento delle risorse disponibili.

Sviluppa, attraverso l'integrazione con le altre strutture aziendali ed il coinvolgimento multi professionale, la continuità dei processi di cura.

Assicura, soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo, promuovendo la presa in carico globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, anche attraverso la definizione di forme di coordinamento per l'integrazione ospedale-territorio, tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti.



Assicura i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria, garantendo l'integrazione tra i livelli essenziali di natura sanitaria e le prestazioni erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolati, anche nell'ambito dei servizi alla famiglia.

Garantisce i livelli essenziali di assistenza assicurando l'assistenza medica primaria e l'assistenza protesica non ospedaliera.

Assicura l'erogazione di medicina legale nelle articolazioni organizzative dell'Azienda

**DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

Vigila sull'appropriatezza prescrittiva e assicura il governo clinico farmaceutico

**STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI**

Gestisce le risorse affidate al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi della U.O.C. e del Presidio Ospedaliero, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Garantisce le prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Assicura le responsabilità medico-legali ed igienistiche specifiche con funzioni di "certificazione" che viene assolta sia direttamente, sia indirettamente mediante la sorveglianza dello svolgimento delle competenze nei diversi ruoli

Garantisce la gestione Operativa mediante l'insieme delle funzioni e compiti che presiedono tutti gli aspetti organizzativi del presidio, con particolare riferimento alla responsabilità sulla definizione ed implementazione delle regole e procedure necessarie per la vita organizzata del Presidio Ospedaliero Unico.

Garantisce il mantenimento e la manutenzione delle relazioni con i professionisti (dirigenti medici e sanitari) per tutti gli aspetti di governo clinico, programmazione attività, sviluppi professionali, technology assessment.

Collabora con la funzione di Risk Management aziendale per l'implementazione di protocolli per la prevenzione del rischio clinico in tutte le attività ospedaliere.

**UOC DIREZIONE**

**MEDICA DI PRESIDIO**

**OSPEDALIERO UNICO**

Assicura la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri e la continuità dell'assistenza ai pazienti operando in stretta interrelazione con le altre strutture aziendali.

**STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI**

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza

Assicura le attività di cura in degenza e ambulatoriali per le discipline di area medica e della riabilitazione.

Assicura l'attività di rete.

#### DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Garantisce la continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del territorio

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza

Assicura le attività di cura in degenza e ambulatoriali per le discipline di area chirurgica e della anesthesiologia e rianimazione.

Persegue il coordinamento operativo interdipartimentale e con le articolazioni territoriali promuovendo l'integrazione delle differenti figure professionali coinvolte nel governo clinico del paziente.

#### DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Persegue forme di coordinamento con articolazioni organizzative extra Aziendali in un'ottica gestionale/assistenziale di rete.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza

Individua e predispone gli strumenti e i metodi utilizzati per assicurare il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Garantisce il coordinamento della continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del Presidio Ospedaliero Unico e del territorio.

Definisce, attua e monitora percorsi diagnostico-terapeutici che facilitino l'accesso ai servizi e favoriscano una presa in carico omogenea ed efficace dei pazienti.

#### DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)

Promuove il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza

Coordina l'azione del Dipartimento con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda per contribuire al migliore risultato delle attività di diagnosi e cura.

Promuove modelli di integrazione tra le strutture del Dipartimento e quelle del Presidio volti al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari.

#### DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Assicura il controllo e la valutazione per la razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Garantisce il supporto alla programmazione, gestione, organizzazione, erogazione, valutazione ed al miglioramento continuo delle attività assistenziali fornite dal personale infermieristico, ostetrico e di ausilio tecnico alberghiero.

Assicura a livello direzionale le funzioni strategiche, programmatiche e di sviluppo sia sul piano professionale, organizzativo, gestionale, di pianificazione e controllo, che sul piano dell'integrazione organizzativa.

Assicura a livello manageriale intermedio funzioni gestionali ed operative, attraverso il governo del personale e delle attività specifiche delle strutture organizzative ed erogatrici dell'Azienda (Ospedale, Distretti Sanitari, DSM, Dipartimento di Prevenzione).

Assicura il coordinamento delle funzioni di centro di erogazione delle prestazioni in autonomia o in collaborazione con il medico o altre figure professionali, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

Assicura livelli assistenziali adeguati alla complessità ed intensità di cure che, integrati con i percorsi diagnostico terapeutici, concorrono a soddisfare la domanda

espressa sottesa ai bisogni di salute degli utenti che accedono alle strutture operative

Aziendali (Ospedale, Distretto, Dipartimenti).

Favorisce l'integrazione professionale necessaria per migliorare il livello qualitativo e di efficacia del servizio globale reso all'utenza.

Promuove e favorisce la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e la ricerca professionale basata sull'evidenza clinica (Evidence Based Health Care).

#### DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Adotta sistemi di analisi degli errori assistenziali (Nursing malpractice) in linea con gli obiettivi nazionali identificati dal Ministero della Salute e del programma aziendale di gestione del rischio.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce la produzione di prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Provvede alla gestione e all'amministrazione del personale sotto l'aspetto giuridico, economico e previdenziale.

Garantisce l'attuazione degli indirizzi definiti in tema di gestione delle relazioni con le rappresentanze sindacali, rapportandosi sia con le delegazioni aziendali che con i rappresentanti territoriali di categoria.

Assicura la gestione e lo sviluppo del Sistema Contabile dell'Azienda per la corretta redazione del Bilancio, l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie e la predisposizione dei dati utili al controllo di gestione, garantendo l'applicazione delle relative normative di legge.

Contribuisce a formulare strategie inerenti alla acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento ed allo sviluppo dell'Azienda tramite procedure di acquisto di beni e servizi, valutando la migliore soluzione tra percorsi tradizionali o di e-procurement avvalendosi per l'elaborazione dei capitolati di gara delle competenze tecniche specifiche presenti nelle varie articolazioni aziendali.

Garantisce attività di manutenzione ordinaria, straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda attraverso attività di progettazione, direzione dei lavori, contabilità e attraverso la gestione delle gare di appalto necessarie per tutte le attività da realizzare.

#### DIPARTIMENTO PER AMMINISTRAZIONE

##### FATTORI PRODUTTIVI

Tra le funzioni afferenti al Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi è prevista quella del Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, individuato nel Dirigente della UOC Risorse Economico Finanziarie.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Garantisce il coordinamento delle attività volte al trattamento della salute della donna dall'adolescenza alla senilità e la salute del neonato, del bambino, dell'adolescente e della famiglia.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dell'Area Funzionale, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Assicura la ricerca di forme di integrazione clinico-assistenziale e definisce i percorsi di cura, le linee guida, i protocolli comuni per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

Costituisce un riferimento nella analisi e definizione delle modalità di assistenza integrata all'interno dell'Azienda.

Definisce, attua e monitora percorsi diagnostico-terapeutici che facilitino l'accesso ai servizi e favoriscano una presa in carico omogenea ed efficace dei pazienti.

Favorisce l'interdisciplinarietà, mediante la promozione del reciproco scambio di competenze e di professionalità.

Promuove la creazione di una cultura della sicurezza del paziente anche attraverso l'applicazione degli strumenti di analisi degli eventi avversi.

Promuove il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo.

Favorisce comportamenti appropriati nell'utilizzo delle tecnologie e supportare la comunicazione tra gli operatori sanitari all'interno della Azienda.

Individua e predispone gli strumenti e i metodi utilizzati per assicurare il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Sviluppa le competenze professionali e integra le attività di ricerca clinica.

#### AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

Garantisce il coordinamento della continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del Presidio Ospedaliero Unico e del territorio.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Supporta la Direzione Aziendale nella programmazione strategica e operativa e nelle funzioni di monitoraggio e controllo delle attività e dei costi.

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Coordina, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Medico, attraverso una pianificata azione di controllo, vigilanza e valutazione, la presenza, nell'ambito dei servizi sanitari operanti sul territorio, dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

Favorisce il coordinamento del supporto alle varie articolazioni aziendali attraverso il sistema della contabilità analitica, il processo di budget e il controllo della domanda.

Coordina lo sviluppo della gestione del sistema informatico secondo la strategia aziendale in collaborazione con lo staff direzionale finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo idoneo alla gestione dell'azienda nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche.

Garantisce il coordinamento delle attività relative alla gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle attività istituzionali, con riferimento alla sicurezza dei pazienti (rischio clinico), alla salute e alla sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo), alla tutela dei dati e alla privacy (rischio informativo), alla correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile), all'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).

Coordina il raccordo dei flussi informativi di interesse epidemiologico sull'attività dei soggetti erogatori di servizi e prestazioni e gli altri flussi informativi presenti in Azienda.

Favorisce il coordinamento della programmazione e delle strategie organizzative e gestionali volte alla valorizzazione della centralità del cittadino, garantendone l'ascolto.

Coordina le politiche aziendali riguardanti la privacy e adempie agli obblighi per l'applicazione della normativa sulla privacy il cui Responsabile aziendale è individuato nel Dirigente della UOSD Affari Generali.

Favorisce l'applicazione, negli ambienti di lavoro aziendali, degli aspetti della sicurezza in ottemperanza delle indicazioni previste in materia di prevenzione e protezione.

Tra le funzioni afferenti all'Area delle funzioni di staff alla Direzione Generale è prevista quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

#### AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

Tra le funzioni afferenti all'Area delle funzioni di staff alla Direzione Generale è prevista quella del Coordinatore Locale Aziendale per la Donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Coordina le attività di informazioni di tipo generale e specifico alle unità operative amministrative decentrate al fine di uniformare le attività amministrative che si svolgono sul territorio alle direttive regionali/aziendali tenuto conto delle attività dei servizi amministrativi centrali.

Sovrintende e garantisce tutte le attività strumentali e di supporto che la Direzione Amministrativa aziendale ritiene opportuno e utile decentrare per una migliore operatività ed autonomia funzionale delle attività funzioni amministrativa decentrate.

#### AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

##### DECENTRATE

Gestisce i rapporti con le strutture aziendali erogatrici.

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.

Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.

Garantisce le prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Garantisce il funzionamento delle attività di competenza a livello centrale e nei distretti delle Aziende interessate.

Governa i processi relativi alla gestione dei farmaci e dei presidi sanitari nei servizi interaziendali e vigila sulle attività farmaceutiche svolte nel territorio di competenza.

Ottimizza l'erogazione ai cittadini e l'utilizzo dei farmaci e degli altri materiali sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

#### DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEL FARMACO

In raccordo con le altre articolazioni aziendali interessate, supporta i distretti nel governo della domanda e si raccorda con le articolazioni organizzative afferenti alla Direzione Sociale per gli aspetti relativi all' integrazione socio-sanitaria

#### STRUTTURA OPERATIVA FUNZIONI

Rileva i bisogni di salute del territorio di pertinenza, li traduce in appropriata e congrua domanda di servizi e prestazioni; tale rilevazione viene rappresentata alla direzione del Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria.

Assicura l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali.

Coordina i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate.

Gestisce le risorse assegnate per il raggiungimento dei fini aziendali, ivi compresi quello dell'equità d'accesso alle strutture e ai servizi, quello della promozione dell'integrazione tra i servizi e quello della continuità assistenziale.

Supporta la direzione strategica e dipartimentale nei rapporti con i rappresentanti dei Municipi di Roma e con il Sindaco di Fiumicino.

Elabora e trasmette alla direzione del Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria il Programma Triennale delle attività territoriali e ne cura la valutazione.

Gestisce ed organizza i servizi di competenza presenti sul territorio assicurandone la continuità.

Vigila sull'appropriatezza prescrittiva di prestazioni diagnostiche, dei farmaci e dei dispositivi medici attraverso la "Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva".

Per il tramite del Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria contratta e negozia con la Direzione Strategica l'appropriata ed adeguata risposta territoriale alle necessità assistenziali.

Garantisce la globale presa in carico del paziente anche attraverso la gestione diretta del PUA.

Concorre alla elaborazione di linee guida, procedure, protocolli e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali a valenza dipartimentale e interdipartimentale.

Vigila sulla corretta osservanza ed attuazione delle linee guida, procedure, protocolli e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali vigenti ed interviene con azioni correttive sui comportamenti difformi anche con il ricorso a colloqui individuali e ad interventi formativi su piccoli gruppi.

#### **DISTRETTO SANITARIO**

Assicura il regolare svolgimento della Casa della Salute, ove insistente sul territorio di competenza, e ne gestisce le relative risorse nei limiti stabiliti dalla direzione strategica.

#### **LIGURIA**

**DGR 28.9.17 n. 767** - Accreditamento Centri di Formazione per corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico, utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno e rilascio autorizzazione utilizzo defibrillatori (DAE) in ambiente extraospedaliero. (BUR n. 42 del 25.10.17)

#### **Note**

Vengono accreditati:

1. AISARC Europa;
2. CARDIOPULSAFETY;
3. CDF PROGETTO VITA PIACENZA;
4. CFT TOSCANA;
5. FOSVER;
6. IL CUORE NELLE MANI;
7. JONATA CASINI;
8. THES;
9. FEDERFORMA;
10. SIMESO;

#### **MOLISE**

**ASREM - PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE N. 407 DEL 28 APRILE 2017.**  
**PROPOSTA DI BILANCIO DI ESERCIZIO PER L'ANNO 2016.** (BUR n. 56 del 16.10.17)

**DGR 6.10.17 n. 366** - Art. 3-bis d. lgs. 30 dicembre 1992, n.502, e successive modifiche ed integrazioni. - art.1 d.p.c.m. 19 luglio 1995, n.502, come modificato dal d.p.c.m. 31 maggio 2001, n. 319 – procedimento di verifica del direttore generale dell'A.S.RE.M. : costituzione nucleo di valutazione. (BUR n. 56 del 16.10.17)

#### **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**PREMESSO** che l'art. 3-bis del D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, ai commi 5 e 6, stabilisce che “ 5. *Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base 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 equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.*

6. *Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7”;*

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, la quale all'art. 10, comma 6, ha stabilito che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA stabiliti per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. costituisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'art. 3-bis, comma 7 del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i. con la previsione di decadenza automatica dei direttori generali;

#### **RICHIAMATO**

· l'art. 1, c. 567 della Legge n. 190 del 23/12/2014 (Legge di Stabilità 2015), che ha apportato modifiche all'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992 introducendo, in relazione alla valutazione dei Direttori generali della Aziende ed Enti del S.S.R., il seguente comma 7-bis: “*L'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso*”;

· l'art. 1, c. 568 della medesima legge, che dispone “*la verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali di cui all'articolo 3-bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal comma 567 del presente articolo, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 15, comma 24, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed e' effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005*”;

**VISTA** la Legge n. 124 del 7 agosto 2015, che all'art. 11, c. 1, lett. p) ha definito i criteri direttivi per il conferimento degli incarichi di Direttore generale, di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica ed alla valutazione, prevedendo un “*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*” e la “*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”, nonché la “decadenza dall’incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità”.

**CONSIDERATO** che in attuazione della delega prevista dalla suddetta lettera p) è intervenuto il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171, il quale, all’art. 2 “Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale”, commi 2, 3 e 4, in relazione alla valutazione dei Direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR, ha stabilito quanto segue:

- **2.** *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”;*

- **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 sessanta giorni - sentito il parere del sindaco o della Conferenza dei sindaci di cui all’articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all’articolo 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”;*

**EVIDENZIATO** che l’art. 5 del citato D.Lgs. n. 171/2016 prevede che, fino alla costituzione dell’elenco nazionale degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende ed Enti del SSR, “si applicano, per il conferimento degli incarichi di direttore generale (...) delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, e per la valutazione degli stessi, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto” (18 settembre 2016);

**CONSIDERATO** che la Regione Molise, per i fini di cui al comma 6 del citato art. 3-bis, con provvedimenti n. 1063 del 31 luglio 2000, n. 443 del 30 aprile 2001, n. 64 del 21 gennaio 2003, n. 832 del 19 giugno 2006 e n. 1094 del 2 agosto 2006, n. 172 del 25 febbraio 2008, n. 818 del 29 luglio 2008, n. 216 del 10 marzo 2009, e n. 658 del 23 ottobre 2012 ha provveduto a costituire e modificare

apposito Nucleo di Valutazione incaricato di verificare il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi fissati per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, l'eventuale integrazione del trattamento economico annuo (di cui all'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, come modificato dal D.P.C.M. 31 maggio 2001 n. 319), nonché il raggiungimento degli obiettivi fissati annualmente;

**RICHIAMATE:**

la nota in data 29 febbraio 2016, prot. n. 22130, con la quale il dott. Mauro Pirazzoli comunica le proprie dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'A.S.Re.M.;

la Delibera di Giunta Regionale n. 156 del 11 aprile 2016 con la quale si è preso atto delle suddette dimissioni con decorrenza 5 marzo 2016; le note della Direzione Generale per la Salute in data 21 novembre 2016, prot. n. 130183 ed in data 17 marzo 2017, prot. n. 32317, con le quali il Direttore Generale per la Salute richiede al Servizio competente per materia di provvedere alla verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale dell'A.S.Re.M. dott. Mauro Pirazzoli;

la nota del 30 marzo 2017 prot. n. 37655 con la quale il Servizio competente per materia evidenzia l'opportunità di costituire apposita Commissione per la verifica di che trattasi;

la nota del Direttore Generale per la Salute del 4 aprile 2017 prot. n. 39465 con la quale si chiede al Direttore del suddetto Servizio di procedere alla predisposizione degli atti per la costituzione della Commissione *de qua*;

**RILEVATO**

che con L.R. 1° aprile 2005, n. 9, è stata istituita la A.S.Re.M. - Azienda Sanitaria Regionale del Molise, corrispondente all'intero territorio regionale; che con Delibera di Giunta Regionale n. 453 del 27 settembre 2014 è stato conferito al dott. Mauro Pirazzoli l'incarico di Direttore Generale della A.S.Re.M., per la durata di tre anni con decorrenza dalla data di sottoscrizione del relativo contratto, avvenuta il 1 ottobre 2014, e che con lo stesso atto sono stati assegnati al medesimo Direttore Generale per i primi diciotto mesi di incarico, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai sensi del citato art.3 – bis, comma 5, del D.Lgs n. 502 del 1992;

**CONSIDERATO**

che in data 27 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero della Salute e la Regione Molise, l'Accordo per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

che gli obiettivi del Piano di cui innanzi sono assegnati al Direttore Generale dell'A.S.Re.M. per tutto l'arco temporale di vigenza del Piano stesso;

**RITENUTO**, per tutto quanto sin qui evidenziato, che:

- al fine di dare attuazione a quanto previsto dall' art. 3-bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, occorre procedere alla costituzione di una Commissione per la valutazione dei Direttori Generali dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, nominati dalla Regione, ai sensi dell'art. 5 del citato D.Lgs. n. 171/2016;

- la suddetta Commissione procederà anche alla verifica di cui all'art. 5 del contratto sottoscritto dal dott. Mauro Pirazzoli che espressamente prevede, al punto 1), che *“trascorsi 18 mesi dalla nomina, la Regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi individuati al seguente punto 2) e procede o meno alla conferma del direttore entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine, con le modalità di cui all'art. 3 bis, comma 6, del D. Lgs. 502/92 “;*

**RAVVISATA** l'opportunità di prevedere che:

la suddetta Commissione sia costituita da esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominata dalla Giunta Regionale;

ai componenti della suddetta Commissione di esperti non spetti alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito. E' fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione;

**RICHIAMATA** la D.G.R. n. 473 del 28 marzo 2000 con la quale è stato determinato il sistema di valutazione delle attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie attraverso l'applicazione della scala pentenaria fondata su una espressione valutativa riferita ad una scala di cinque gradini indicanti, in senso crescente, il maggior grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati;

**RITENUTO** con l'occasione, di dover procedere, alla luce delle previsioni dell'art. 2, commi 2 e 3, del D.Lgs. 171/2016 e nelle more di una più dettagliata definizione dei criteri di valutazione in sede di Conferenza Stato-Regioni, ad un aggiornamento delle modalità e procedure di valutazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale ed in particolare prevedere che: la valutazione debba riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore Generale (elencati nella D.G.R. di nomina), previa verifica della mancata attivazione di procedimenti di decadenza connessi al rispetto di obiettivi vincolanti a pena di decadenza;

la valutazione viene effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi della Direzione Generale per la Salute e del parere rilasciato dalla Conferenza dei Sindaci;

l'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, debba prevedere esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto;

la valutazione complessiva s'intenda negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati;

la valutazione può inoltre tenere conto, limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica, delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio consuntivo aziendale redatte dal Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria nonché del report sull'attività del Collegio Sindacale e sulle criticità gestionali da quest'ultimo rilevate nell'Azienda, messo a disposizione della competente Struttura finanziaria Regionale;

**TUTTO CIO' PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:**

di costituire il Nucleo di Valutazione per la verifica delle attività del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, composto da esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, appositamente nominato dalla Giunta Regionale;

di stabilire che ai componenti della suddetta Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito. E' fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione;

di stabilire che le attività di segreteria del Nucleo saranno svolte da un funzionario regionale in servizio presso la Direzione Generale per la Salute, nominato con provvedimento del Direttore Generale per la Salute;

di procedere, alla luce delle previsioni dell'art. 2, commi 2 e 3, del D. Lgs. 171/2016 e nelle more di una più dettagliata definizione dei criteri di valutazione in sede di Conferenza Stato-Regioni, ad un aggiornamento delle modalità e procedure di valutazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale ed in particolare prevedere che: la valutazione debba riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore generale (elencati nella D.G.R. di nomina), previa verifica della mancata attivazione di procedimenti di decadenza connessi al rispetto di obiettivi vincolanti a pena di decadenza;

la valutazione venga effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi della Direzione Generale per la Salute e del parere rilasciato dalla Conferenza dei Sindaci;

l'esito della valutazione, per ciascun obiettivo di mandato, debba prevedere esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto;

la valutazione complessiva s'intenda negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati;

la valutazione possa inoltre tenere conto, limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica, delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio consuntivo aziendale redatte dal Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria nonché del report sull'attività del

Collegio Sindacale e sulle criticità gestionali da quest'ultimo rilevate nell'Azienda, messo a disposizione della competente Struttura finanziaria Regionale;

di stabilire che il Nucleo di Valutazione come sopra costituito proceda anche alla valutazione dell'attività del Direttore Generale dell'A.S.Re.M., dott. Mauro Pirazzoli svolta fino alla data del 4 marzo 2016;

di dare mandato alla competente Struttura presso la Direzione Generale per la Salute per tutti gli adempimenti amministrativi connessi con le attività del Nucleo di Valutazione;

di far riferimento, per quanto non previsto, alla normativa vigente in materia, con riserva di apportare al presente atto eventuali modifiche o integrazioni, qualora necessarie

## **PIEMONTE**

**D.D. 7 marzo 2017, n. 151** - Bilancio d'esercizio 2015 della Gestione Sanitaria Accentrata ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 - Adozione. (BUR n. 42 del 19.10.17)

### **Note**

Si procede all'adozione del Bilancio d'esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata per l'anno 2015, redatto ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs n. 118/2011, allegato A) al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale, composto da:

- Stato Patrimoniale,
- Conto Economico,
- Nota Integrativa, che contiene i modelli CE ed SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente,
- Rendiconto finanziario,
- Relazione sulla gestione, che contiene il modello di rilevazione LA,
- Prospetto di integrale raccordo tra la contabilità finanziaria della Regione Piemonte e la contabilità economico patrimoniale della GSA – esercizio 2015,
- Conto economico e patrimoniale analitico da Bilancio di Verifica.

Viene destinato l'utile di esercizio, pari a euro 80.754.486,16, in via prioritaria al ripiano della copertura del disavanzo economico/finanziario del S.S.R., mentre la restante quota a riserva ai sensi dell'art. 30 D. Lgs. 118/2011; detto utile verrà ripartito, ai sensi della normativa vigente, con successivi provvedimenti alle Aziende Sanitarie Regionali rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R.;

**DGR 2.10.17, n. 23-5714** - Art. 3 bis, comma 5 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'annualità 2015. Quota integrativa del trattamento economico dei direttori generali delle AASSRR - anno 2013. ASL CN1. Nuove valutazioni tecniche. Parziale modifica allegato A alla DGR 235115 del 29.05.2017.

### **Note**

Vengono approvate, alla luce delle valutazioni tecniche operate con riferimento a ciascuno specifico obiettivo dalle competenti strutture della Direzione Sanità, avvalendosi del supporto degli esperti Agenas operanti in regime di convenzione presso la stessa Direzione, le percentuali di integrazione del trattamento economico di base dei direttori generali delle AASSRR per l'annualità 2015, quali riportate nell'Allegato A alla presente deliberazione, a farne parte integrante e sostanziale, titolato: "Art. 3 bis, comma 5 d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Quota integrativa del trattamento economico dei direttori generali delle ASR – anno 2015".

Il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico, da corrispondere da parte delle aziende sanitarie interessate secondo le modalità sopra richiamate, dovrà avvenire nel rispetto delle prescrizioni di cui alla circolare del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica amministrazione n. 3/2014, in materia di cumulo del trattamento economico onnicomprensivo con gli eventuali trattamenti pensionistici maturati, per le finalità di cui all'art. 1, comma 489, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014).

**D.D. 12 maggio 2017, n. 316** Istituzione del Tavolo degli Stakeholders per il "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019", a norma della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**Note**

la composizione del Tavolo degli Stakeholders è articolata come di seguito dettagliato:

Università degli Studi:

- Direttore della Scuola di medicina dell'Università degli Studi di Torino
- Direttore della Scuola di medicina dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale

Tribunale del malato – Cittadinanza attiva Regione Piemonte onlus - Sede Regionale

Ordini e Federazioni:

- Federazione Logopedisti Italiani (FLI);
- Associazione Italiana Fisioterapisti AIFI Piemonte
- Collegi Provinciali delle Ostetriche,
- Collegi Provinciali degli infermieri professionali
- Collegi Provinciali dei tecnici sanitari e di radiologia medica
- Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri; • Ordini Provinciali dei farmacisti • Ordine degli Psicologi del Piemonte

Associazioni rappresentative delle Strutture Sanitarie Private:

- A.R.I.S. - Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari
- A.I.O.P. - Associazione Italiana Ospedalità Privata
- A.N.I.S.A.P. - Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private
- CONFAPI Piemonte Sanità - Confederazione Italiana Piccola e Media Industria Italiana
- G.R.I.S.P. FEDERLAB - Gruppo Regionale Imprese Sanitarie Private
- META

Organizzazioni Sindacali:

- CGIL FP - Confederazione Generale Italiana Lavoratori
- CISL FP Confederazione Italiana Sindacato Lavoratori
- UIL FPL - Federazione Poteri Locali
- FSI Federazione Sindacati Indipendenti
- FIALS Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità
- NURSING UP
- ANAAO ASSOMED
- CIMO ASMD • AAROI
- CGIL MEDICI
- CISL MEDICI
- FM aderente UIL FPL
- FVM • FASSID
- FESMED
- ANPO- ASCOTI – FIALS MEDICI
- CGIL PIEMONTE
- CISL PIEMONTE
- UIL Piemonte
- CONFISAL
- USAE
- COSMED
- FIMMG
- SNAMI
- SMI
- FIMP
- CIPE

- SUMAI
- FESPA
- CISL MEDICI

Sono componenti del Tavolo degli Stakeholders i Rappresentanti degli Enti sopra elencati; Il Tavolo degli Stakeholders svolge funzioni consultive e di confronto con la Direzione Sanità, nei percorsi di attuazione del “Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019”.

Il Coordinamento del Tavolo di cui al presente provvedimento spetta al Direttore della Direzione Sanità, che ne definirà, con successiva propria comunicazione, i tempi e le modalità di riunione, di gestione e di funzionamento;

La partecipazione al Tavolo degli Stakeholders per il “Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019” non comporta la percezione di gettoni di presenza.

**D.D. 21 settembre 2017, n. 588** Integrazione della composizione del Tavolo degli Stakeholders per il "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019, a parziale modifica della D.D. n. 316 del 12.05.2017. (BUR n. 43 del 26.10.17)

#### **Note**

Viene integrata, a parziale modifica della D.D. n. 316 del 12.05.2017, la composizione del Tavolo degli Stakeholders per il “Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019”, per la parte riguardante le Organizzazioni Sindacali, come di seguito dettagliato:

Organizzazioni Sindacali:

• CGIL FP - Confederazione Generale Italiana Lavoratori • CISL FP Confederazione Italiana Sindacato Lavoratori • UIL FPL - Federazione Poteri Locali • FSI Federazione Sindacati Indipendenti • FIALS Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità • NURSING UP • ANAAO ASSOMED • CIMO ASMD • AAROI • CGIL MEDICI • CISL MEDICI • FM aderente UIL FPL • FVM • FASSID • FESMED • ANPO- ASCOTI – FIALS MEDICI • CGIL PIEMONTE • CISL PIEMONTE • UIL Piemonte • CONFISAL • USAE • COSMED • FIMMG • SNAMI • SMI • FIMP • CIPE • SUMAI • FESPA • CISL MEDICI • SPI CGIL • FNP CISL • UILP UIL

#### **PUGLIA**

**REG.REG. 13 ottobre 2017, n. 17** - Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche. (BUR n. 120 del 19.10.17)

Art. 1 - Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento sono adottate le seguenti definizioni: a) “Ricetta rossa”: ricetta per la prescrizione di farmaci erogabili a carico del Servizio Sanitario Regionale presso le farmacie territoriali convenzionate (art. 50 del d.l. 269/2003, convertito con modificazioni con In. 326/2003; e D.M. 17/03/2008 del Ministero dell’Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute); b) “Ricetta dematerializzata”: ricetta elettronica generata dal medico prescrittore che sostituisce la ricetta rossa secondo le modalità definite dal D.M. 2/11/2011 del Ministero dell’Economia e delle Finanze; c) “Prescrizione farmaceutica ospedaliera”: prescrizione redatta dal medico specialista dipendente o in regime di convenzione con il SSR in ambito ospedaliero ed ambulatoriale per la dispensazione dei farmaci in regime di distribuzione diretta (sulla base del modello allegato al RR 3/2013).

Art. 2 - Uso della ricetta rossa e della ricetta dematerializzata

1. L’impiego della ricetta rossa o della equivalente ricetta dematerializzata per le prescrizioni di farmaci erogabili a carico dal Servizio Sanitario Regionale presso le farmacie territoriali convenzionate è consentito esclusivamente ai medici dipendenti del Servizio Sanitario Regionale

(SSR) o in regime di convenzione con il SSR, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali ed accordi contrattuali.

2. Sono abrogate le limitazioni previste dal Regolamento Regionale n. 17/2003 all'utilizzo della ricetta rossa o della equivalente ricetta dematerializzata da parte dei medici specialisti dipendenti del SSR o in regime di convenzione con il SSR. 3. Ogni medico è personalmente responsabile del corretto utilizzo del ricettario attribuito e delle ricette dematerializzate generate. 4. Le ricette rosse e le ricette dematerializzate non possono essere utilizzate per attività in regime di libera professione comunque esercitata.

Art. 3 — Dispensazione di farmaci a seguito di dimissione ospedaliera

1. Durante il ricovero è compito della struttura ospedaliera pubblica e privata accreditata fornire i farmaci necessari.

2. E' vietato al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta prescrivere farmaci a 'favore di un proprio 'assistito ricoverato; è altresì vietato al medico specialista dipendente o in regime di convenzione prescrivere farmaci su ricetta rossa o con ricetta dematerializzata durante il periodo di degenza ospedaliera.

3. Ai sensi della l.n. 405/2001 e conformemente alle disposizioni del RR n. 3/2013, al fine di garantire la continuità del trattamento farmacologico ed al contempo di ridurre la spesa farmaceutica, all'atto della dimissione da ricovero le strutture ospedaliere pubbliche hanno l'obbligo di consegnare ai pazienti i farmaci necessari per il primo ciclo terapeutico.

4. Per le finalità di cui al comma 3 i medici specialisti ospedalieri alla dimissione da ricovero devono redigere il Piano Terapeutico, per i farmaci per cui è previsto tale adempimento, o la prescrizione farmaceutica ospedaliera, per tutti gli altri farmaci, per la successiva dispensazione in distribuzione diretta da parte della farmacia ospedaliera. La prescrizione di farmaci a carico del SSR deve essere effettuata unicamente nel rispetto delle indicazioni autorizzate, delle modalità prescrittive disposte dalla scheda tecnica ministeriale e con le eventuali limitazioni previste dalle note AIFA.

5. I piani terapeutici e le prescrizioni farmaceutiche ospedaliere devono essere redatti in modalità informatizzata utilizzando le funzionalità all'uso previste del sistema informativo sanitario regionale, denominato Edotto, o altri sistemi eventualmente resi disponibili nel tempo dalla Regione Puglia. Solo in particolari situazioni ed in casi eccezionali nei quali vi siano oggettive limitazioni tecniche e/o organizzative all'utilizzo del sistema informativo è consentita la prescrizione in formato cartaceo su moduli conformi ai modelli implementati nel sistema informativo Edotto.

6. Sono prescrivibili in distribuzione diretta i farmaci ricompresi nel Prontuario Terapeutico Regionale (PTR).

7. In situazioni del tutto eccezionali e per periodi temporalmente limitati in cui non sia oggettivamente possibile la dispensazione diretta dei farmaci, previa espressa autorizzazione della direzione medica della struttura ospedaliera, è consentita la prescrizione su ricetta rossa o con ricetta dematerializzata dei farmaci alla dimissione. E' in ogni caso fatto obbligo alle Aziende pubbliche del SSR rimuovere prontamente le cause ostative alla dispensazione diretta dei farmaci.

Art. 4 - Prescrizione di farmaci a seguito di visita specialistica

1. Conformemente alle disposizioni del RR n. 3/2013, il medico specialista dipendente o convenzionato a seguito di visita specialistica ambulatoriale è tenuto a prescrivere i farmaci mediante piano terapeutico, per i farmaci per i quali è previsto tale adempimento, o prescrizione farmaceutica ospedaliera, per tutti gli altri farmaci, per la successiva dispensazione in distribuzione diretta da parte della farmacia ospedaliera o distrettuale del primo ciclo di terapia. La prescrizione di farmaci a carico del SSR deve essere effettuata unicamente nel rispetto delle indicazioni autorizzate, delle modalità prescrittive disposte dalla scheda tecnica ministeriale e con le eventuali limitazioni previste dalle note AIFA.

2. I piani terapeutici e le prescrizioni farmaceutiche ospedaliere devono essere redatti in modalità informatizzata utilizzando le funzionalità all'uso previste del sistema informativo sanitario regionale, denominato Edotto, o altri sistemi eventualmente resi disponibili nel tempo dalla Regione Puglia. Solo in particolari situazioni ed in casi eccezionali nei quali vi siano oggettive limitazioni

tecniche e/o organizzative all'utilizzo del sistema informativo è consentita la prescrizione in formato cartaceo su moduli conformi ai modelli implementati nel sistema informativo Edotto.

3. Sono prescrivibili in distribuzione diretta i farmaci ricompresi nel Prontuario Terapeutico Regionale (PTR).

4. Nei casi in cui il medico specialista dipendente o convenzionato svolga la propria attività in strutture distrettuali nelle quali non è possibile procedere per impedimenti organizzativi o logistici alla distribuzione diretta, per periodi limitati e previa espressa autorizzazione del Direttore del Distretto sociosanitario territorialmente competente, al fine di non arrecare disagio al paziente, può utilizzare la ricetta rossa o la ricetta dematerializzata per la prescrizione di farmaci di fascia A.

5. Resta fermo che gli impedimenti organizzativi e logistici di cui al comma 4 devono essere tempestivamente rimossi dalla Azienda Sanitaria Locale.

Art. 5 — Prescrizioni di farmaci da parte dei medici delle strutture private Accreditate

1. I medici che operano nelle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale non possono prescrivere farmaci su ricetta rossa o mediante ricetta dematerializzata.

2. Eventuali prescrizioni effettuate su ricetta bianca di farmaci da parte dei medici delle strutture private accreditate possono essere trascritte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta su ricetta rossa o ricetta dematerializzata qualora ricorrano le condizioni per la loro erogabilità a carico del SSR, da verificarsi a cura dello stesso MMG o PLS.

3. Il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta trascrivendo la prescrizione su ricetta rossa o su ricetta dematerializzata se ne assumono la responsabilità.

4. Nei casi del comma 2 il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta indicano come suggerita la relativa prescrizione su ricetta rossa o con ricetta dematerializzata. Le strutture regionali competenti in materia di assistenza farmaceutica forniscono ulteriori indicazioni operative per la tracciabilità di tali prescrizioni.

5. Resta fermo l'obbligo per i medici specialisti delle strutture private accreditate, operanti nei centri autorizzati dalla Regione alla prescrizioni di farmaci sottoposti a Piano Terapeutico, di redigere lo stesso Piano Terapeutico mediante accesso al sistema informativo Edotto e di utilizzare la prescrizione farmaceutica ospedaliera nei casi autorizzati.

Art. 6— Compiti ed attività delle Aziende pubbliche del SSR

1. In accordo a quanto previsto dall'art. 2 del RR n. 3/2013, i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR hanno l'obbligo di porre in atto azioni finalizzate alla più ampia dispensazione di farmaci in distribuzione diretta per quanto attiene il primo ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero o da visita specialistica.

2. Entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente regolamento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR predispongono un piano aziendale per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

3. Il suddetto piano deve essere pubblicato sul sito istituzionale delle Aziende, dandone notizia alle strutture regionali competenti in materia di assistenza farmaceutica, con la chiara indicazione degli orari di apertura delle farmacie ospedaliere e distrettuali, delle modalità di accesso alle stesse e con tutte le ulteriori indicazioni utili in favore degli assistiti. Il suddetto piano deve essere costantemente aggiornato, pubblicando tempestivamente la versione vigente sul sito istituzionale della Azienda.

4. L'adempimento alle disposizioni del piano aziendale deve essere inserito negli obiettivi dei Direttori dei Distretti sociosanitari, delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri e dei responsabili dei servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri.

5. I Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR entro il termine di cui al comma 2 avviano azioni di informazione, formazione ed incontro con i medici prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi ed instaurare un rapporto di collaborazione tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri al fine di non creare disservizi agli assistiti.



6. Le disposizioni del presente articolo rientrano tra gli obiettivi dei Direttori Generali finalizzati al contenimento della spesa farmaceutica.

## **SICILIA**

**DASS 26 settembre 2017** - Approvazione dell'Accordo per la distribuzione per conto dei farmaci di cui al PHT. (GURS n. 44 del 20.10.17)

### Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono confermate, è approvato l'Accordo, allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante, per la distribuzione per conto dei farmaci inclusi nel PHT, nonché il parimenti allegato Disciplinare tecnico, relativo alle modalità attuative.

### Art. 2

I direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali sono tenuti a porre in essere ogni iniziativa necessaria per l'espletamento degli adempimenti previsti dall'Accordo e dal relativo disciplinare tecnico e ad effettuare i controlli di competenza indispensabili per la corretta applicazione di quanto stabilito nei sopra citati documenti.

Art. 3 Ai sensi del punto 9 del citato Accordo, il Dipartimento pianificazione strategica costituirà un apposito Tavolo tecnico per la verifica dell'attuazione e la gestione dell'accordo della DPC.

### Art. 4

Il Dipartimento pianificazione strategica istituirà, inoltre, un apposito gruppo di lavoro che si occuperà di risolvere le problematiche tecniche e di implementare i servizi a forte valenza socio-sanitaria previsti dal punto 7 dell'Accordo.

### Art. 5

L'Accordo ha valore vincolante per tutte le aziende sanitarie provinciali del territorio regionale e per tutte le farmacie pubbliche e private. Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la pubblicazione e al responsabile della pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, al fine dell'obbligo di pubblicazione on line. Palermo, 26 settembre 2017.

## **NB**

**PER GLI ALLEGATI SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO**

**DASS 11 ottobre 2017.** Interpretazione autentica della normativa regionale che definisce i requisiti minimi di dotazione organica delle strutture ambulatoriali private che erogano prestazioni di dialisi. (GURS n. 44 del 20.10.17)

### Art. 1

Come previsto dal D.A. 19 novembre 1997 e s.m.i., la dotazione organica di personale delle strutture ambulatoriali private che erogano prestazioni di dialisi, per ciascun modulo di 12 posti rene è: – n. 1 medico specialista in nefrologia; – n. 3 infermieri professionali; – n. 1 ausiliario; – personale amministrativo numericamente adeguato al volume di prestazioni effettuate. Nel caso in cui il Centro, oltre al primo modulo, disponga di ulteriori posti rene che non completino un modulo, la dotazione organica complessiva per ciascuna figura professionale sarà proporzionalmente incrementata in rapporto al numero complessivo (modulo e frazione di modulo) di posti rene autorizzati. Detto personale deve essere contrattualizzato dalla struttura ambulatoriale nel rispetto delle norme vigenti e dei contratti di lavoro. Per ciascun turno di dialisi, il personale effettivamente in servizio sarà proporzionato al numero di pazienti in trattamento, ferma restando la presenza obbligatoria di almeno un medico nefrologo per ciascun modulo o frazione di modulo.

### Art. 2

Fino ad esaurimento del contingente di ex tecnici di dialisi che hanno conseguito la qualifica di operatore socio sanitario (O.S.S.), non più di due infermieri professionali per ciascun modulo di 12 posti rene e non più di un infermiere per ciascuna frazione di modulo possono essere sostituiti da O.S.S. in possesso della qualifica di operatore socio-sanitario acquisita con la frequenza ai corsi

riservati ai tecnici di dialisi ai sensi del decreto 31 luglio 2003 “Autorizzazione ai centri privati di dialisi ad attivare corsi di formazione, riservati ai tecnici di dialisi, per l'acquisizione della qualifica di operatore socio sanitario” Prezzo farmaco Maggiorazione dello sconto Fino a Euro 25,82 5 % Da euro 25,83 a euro 51,65 4 % Da euro 51,66 a euro 103,28 6 % Da euro 103,29 a euro 154,94 5 % Oltre euro 154,94 1,50%

. Art. 3

La direzione tecnico-sanitaria delle strutture ambulatoriali private che erogano prestazioni di dialisi è affidata ad un medico specialista in nefrologia o in branche equipollenti. Il personale sanitario che opera nelle strutture ambulatoriali private che erogano prestazioni di dialisi deve trovarsi nelle condizioni di compatibilità previste dalla normativa vigente in materia e da quanto stabilito dagli accordi di lavoro.

## UMBRIA

**DGR 28.9.017, n. 1075.** - Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali - Regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6 - Disposizioni). (BUR n. 44 dell'11.10.17)

### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Nel supplemento ordinario n. 2 al «Bollettino Ufficiale» - Serie Generale - n. 33 del 9 agosto 2017 della Regione Umbria è stato pubblicato il nuovo regolamento regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie sociosanitarie, che sostituirà dal 1° ottobre 2017 il precedente regolamento numero 2/2000. Tra le diverse innovazioni introdotte quella di maggior rilievo è costituita dall'introduzione di una netta distinzione in tema di requisiti per gli studi professionali, che non dovranno essere equivalenti a quelli previsti per le strutture dotate di maggiore complessità organizzativa come gli ambulatori.

Sulla scorta di tali considerazioni il nuovo regolamento dispone l'aggiornamento dei requisiti richiesti per gli studi professionali che possono derogare da quanto previsto dalla normativa vigente D.P.R. 14 gennaio 1997 in tema di requisiti minimi, infatti, il comma n. 1 dell'articolo 9 del regolamento citato demanda alla Giunta regionale di fissare con proprio atto i requisiti per le strutture di cui all'articolo 1 comma 3 lettera b). Tutto ciò è reso possibile dal fatto che gli studi professionali sono disciplinati, quali luoghi destinati allo svolgimento delle professioni intellettuali così come disciplinate dal codice civile.

Pertanto nell'Allegato A alla presente deliberazione, di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale, vengono illustrati i requisiti degli studi professionali nell'ambito della regione Umbria. Il capo IV del nuovo regolamento recepisce non solo gli aspetti relativi ai requisiti ma fa proprie anche le variazioni apportate dal legislatore alla legge 241/1990 in termini di semplificazioni nella procedura di rilascio dell'autorizzazione attraverso la segnalazione certificata di inizio attività.

Ai fini di una attendibile valutazione dello stato dell'arte delle strutture sanitarie socio-sanitarie regionali si ritiene opportuno effettuare attraverso i servizi delle Aziende Sanitarie Territoriali, in aggiunta alle verifiche previste dal nuovo regolamento in attuazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) da effettuarsi entro i 30 giorni dalla comunicazione, un censimento riguardante le strutture sanitarie che operavano sul territorio regionale in epoca antecedente alla entrata in vigore del regolamento 2/2000 e quindi non munite della autorizzazione regionale all'esercizio.

I titolari delle strutture sopracitate potranno confermare spontaneamente la sussistenza dei requisiti richiesti dal nuovo regolamento, utilizzando il modulo all'uopo previsto dal Servizio regionale competente disponibile sul sito istituzionale della Regione. Ai fini della piena applicazione della nuova normativa si prevede una programmazione degli accessi da effettuare presso le strutture autorizzate da parte dei servizi di vigilanza delle Aziende Sanitarie Territoriali per l'effettuazione di controlli a campione in ragione del 10% annuo: sia nei confronti delle strutture già autorizzate e assoggettate alla disciplina di cui al D.R.P. 14 gennaio 1997, sia nei confronti degli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie così come definiti dall'articolo 1 comma 3 lettera b);

Le semplificazioni introdotte dal regolamento regionale n. 6/2017 riguardano le modalità di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, mentre gli aspetti strutturali dovranno essere gestiti nell'ambito delle procedure correnti, anche semplificate in materia edilizia, così come definiti nei regolamenti comunali.

## VENETO

**DGR .25.9.17, n 1525** - Approvazione delle valutazioni riferite alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2016 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR e presa d'atto delle valutazioni di competenza espresse dai Comitati dei Sindaci di Distretto. (BUR n. 98 del 17.10.17)

### Note

### PREMESSA

La Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016", oltre ad approvare il PSSR 2012-2016, ha operato alcune importanti modifiche alla L.R. 56/1994, ed in particolare all'art. 13 di quest'ultima, con la previsione, nel comma 8*quinquies*, che "I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita".

Tale valutazione – le cui modalità sono indicate dai cc. 8*sexies*, 8*septies* e 8*octies* del citato art. 13 della L.R. 56/1994 – fa riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio (di competenza della Giunta Regionale), al rispetto della programmazione regionale (di competenza della competente Commissione Consiliare) e alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende ULSS (di competenza dei rispettivi Comitati dei Sindaci di Distretto, a norma dell'articolo 26, commi 1 e 4, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).

Le sopracitate disposizioni, ed in particolare quelle contenute nel comma 8*octies* dell'art. 13 sopracitato, hanno avuto attuazione con la DGR 14 maggio 2013, n. 693 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)", la quale ha anche disciplinato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV, disponendo nel modo seguente:

- a. garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 75%;
- b. rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 5%;
- c. qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

Preso atto dell'esclusione dei Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" dalla valutazione sulla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende ULSS, di competenza della Conferenza dei Sindaci – come disposto dal citato art. 13, c. 8*octies*, della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii. –, la relativa pesatura delle valutazioni viene così definita:

- a. garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 80%;
- b. rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%.

La sopra citata DGR n. 693/2013 ha inoltre disposto che ognuno dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dell'Istituto Oncologico Veneto opera in autonomia per ogni aspetto attinente alla definizione degli indicatori ed alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati ed ha incaricato la Segreteria regionale per la Sanità (oggi Area Sanità e Sociale) di operare il necessario raccordo nella fase di raccolta di tali valutazioni.

La DGR 30 dicembre 2015, n. 2072 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016" ha assegnato gli obiettivi e gli indicatori di performance ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR per l'anno 2016.

Per l'anno 2016, sempre con la DGR 2072/2015, è stato stabilito che, a norma dei commi 8*quinqies*, 8*sexies* e 8*septies* dell'articolo 13 della L.R. 56/1994, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci, oggi Comitato dei Sindaci di Distretto, a norma dell'articolo 26, commi 1 e 4 della L.R. 19/2016) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla citata DGR n. 693/2013.

Con DGR n. 543 del 26 aprile 2016 è stato confermato che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016 determinati dalla DGR 2072/2015 mantengono piena validità e rilevanza – anche ai fini della valutazione di cui alla DGR 693/2013 – per i Direttori Generali e, come disposto dall'art. 5 dello schema contrattuale di cui all'Allegato A) della DGR n. 17/2013, per i Direttori di area di tutte le Aziende/Istituti del SSR;

Nell'ambito del processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla DGR 30 dicembre 2015, n. 2072 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto oncologico Veneto" per l'anno 2016", con il presente provvedimento si provvede ad approvare la valutazione di competenza della Giunta regionale, riportata nella colonna A dell'**Allegato A** alla presente deliberazione. La documentazione utilizzata per la valutazione di competenza della Giunta Regionale si trova agli atti della Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV.

Va ricordato che la L.R. 19/2016 citata ha ridefinito il numero, l'assetto organizzativo e la denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale a decorrere dal 1° gennaio 2017 ed ha inoltre istituito l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero".

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, con note dell'8 febbraio 2017, ha chiesto ai Comitati dei Sindaci di Distretto (ex Conferenze dei Sindaci, a norma dell'articolo 26, commi 1 e 4, della L.R. 19/2016) degli ambiti territoriali delle Aziende ULSS esistenti nel 2016 le valutazioni sintetiche di rispettiva competenza e al Presidente della V Commissione Consiliare "Politiche socio-sanitarie" la valutazione sintetica di competenza.

A tale nota hanno dato riscontro i 21 Comitati dei Sindaci di Distretto, costituiti nell'ambito delle attuali Conferenze dei Sindaci.

Le comunicazioni citate al punto precedente sono agli atti della Direzione Risorse Strumentali SSR-CRAV e la valutazione risultante viene riportata nella colonna B dell'**Allegato A** alla presente deliberazione, che ne prende atto. La valutazione complessiva verrà completata dopo che tutti i soggetti coinvolti avranno ultimato il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla citata DGR 2072/2015.

### LA DISPOSIZIONE

Viene approvata, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2016 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR, la valutazione relativa all'anno 2016, riferita alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio - di competenza della Giunta Regionale -, come riportata nella colonna A dell'**Allegato A**, il quale costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Viene preso atto delle valutazioni espresse per l'esercizio 2016 dai competenti Comitati dei Sindaci di Distretto, in relazione alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle Aziende ULSS, come riportate nella colonna B dell'**Allegato A** alla presente

deliberazione. La valutazione complessiva verrà completata dopo che tutti i soggetti coinvolti avranno ultimato il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi indicati per il 2016 dalla citata DGR 2072/2015;

#### ALLEGATO A

Punteggi assegnati dai soggetti coinvolti nel processo di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV) - anno 2016.

Azienda/Istituto

Punti Giunta Regionale

Punti Comitati dei Sindaci di Distretto

Punti Quinta Commissione Consiglio Regionale

Totale

A B C D

AULSS 1 Belluno 68,00 18,00 Non Valutato 86,00

AULSS 2 Feltre 67,24 20,00 Non Valutato 87,24

AULSS 3 Bassano del Grappa 61,75 19,75 Non Valutato 81,50

AULSS 4 Thiene 62,68 20,00 Non Valutato 82,68

AULSS 5 Arzignano 54,83 19,00 Non Valutato 73,83

AULSS 6 Vicenza 61,21 16,00 Non Valutato 77,21

AULSS 7 Pieve di Soligo 66,68 20,00 Non Valutato 86,68

AULSS 8 Asolo 60,93 20,00 Non Valutato 80,93

AULSS 9 Treviso 67,95 20,00 Non Valutato 87,95

AULSS 10 San Donà di Piave 64,78 20,00 Non Valutato 84,78 AULSS 12 Veneziana 71,78 20,00 Non Valutato 91,78

AULSS 13 Mirano 59,18 20,00 Non Valutato 79,18

AULSS 14 Chioggia 59,86 19,33 Non Valutato 79,19 AULSS

15 Alta Padovana 63,76 20,00 Non Valutato 83,76

AULSS 16 Padova 64,95 20,00 Non Valutato 84,95

AULSS 17 Este 61,35 20,00 Non Valutato 81,35

AULSS 18 Rovigo 59,55 20,00 Non Valutato 79,55 AULSS 19 Adria 65,35 10,00 Non Valutato 75,35 AULSS 20 Verona 52,92 16,73 Non Valutato 69,65

AULSS 21 Legnago 58,80 20,00 Non Valutato 78,80

AULSS 22 Bussolengo 60,84 15,00 Non Valutato 75,84

AO Padova 66,38 - Non Valutato 66,38

AOUI Verona 76,65 - Non Valutato 76,65

IRCCS IOV 74,70 - Non Valutato 74,70

### TUTELA DEI DIRITTI

#### EMILIA-ROMAGNA

**DGR 23.10.17, n. 1613** - Approvazione di Avviso pubblico per la presentazione di Progetti finalizzati all'istituzione di nuovi Centri Antiviolenza e nuove Case Rifugio di cui all'art. 2, comma 2, lettera a) del D.P.C.M. 25 novembre 2016. (BUR n. 288 del 24.10.17)

#### Note

Viene approvato l'Avviso pubblico regionale che dà attuazione alla lettera d), art. 5-bis comma 2, del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 comprensivo di n.4 Allegati - nella formulazione di cui all'Allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale.

Vengono destinate all'Avviso regionale risorse pari ad **Euro 423.530,00**

REGIONE EMILIA ROMAGNA

ASSESSORATO ALLE PARI OPPORTUNITA'

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SOCIO EDUCATIVE  
 AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI  
 ALL'ISTITUZIONE DI NUOVI CENTRI ANTIVIOLENZA E NUOVE CASE RIFUGIO DI CUI  
 ALL'ART. 2, COMMA 2 LETTERA A) DEL D.P.C.M. 25 NOVEMBRE 2016

Art. 1

(Finalità dell'avviso)

La Regione Emilia-Romagna intende finanziare l'istituzione di nuovi centri antiviolenza e di nuove case-rifugio per le donne vittime di violenza e i loro figli nel territorio regionale, in applicazione dei principi e delle linee di azione contenute nella Legge 15 ottobre 2013, n. 119, nel D.P.C.M. 25 novembre 2016 "Ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità 2015-2016, di cui all'articolo 5-bis, comma 1 del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119", nel D.P.C.M. 27 novembre 2014 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'art. 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014", nella Legge regionale n. 6 del 27 giugno 2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", nel "Piano Regionale contro la violenza di genere" approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 69 del 4 maggio 2016 e nelle "Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere" approvate con Delibera di Giunta regionale n. 1677 del 18 novembre 2013.

Art. 2

(Obiettivi)

Obiettivo del presente avviso è garantire sul territorio regionale una maggiore e più omogenea presenza di Centri antiviolenza e di Case rifugio che rispondano ai requisiti previsti dal D.P.C.M. 27 novembre 2014 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'art. 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014".

Art. 3

(Soggetti che possono presentare domanda)

Possano presentare domanda di partecipazione al presente Avviso gli enti locali, in forma singola o associata (di seguito identificati come soggetti richiedenti).

Sarà ammissibile un solo progetto per ambito distrettuale e saranno valorizzati i progetti presentati in partenariato per l'intero ambito distrettuale, provinciale/metropolitano.

Art. 4

(Presentazione delle domande)

La domanda finalizzata all'ottenimento del contributo regionale dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante o da suo delegato (di seguito identificato come Responsabile del progetto) e corredata dalla relativa documentazione sotto elencata.

I soggetti richiedenti dovranno utilizzare, pena l'esclusione della richiesta, i moduli allegati al presente avviso, di seguito elencati:

- 1) Domanda di partecipazione, redatta secondo il modello di cui all' Allegato 1, sottoscritta dalla/dal legale rappresentante dell'Ente locale capofila, con allegato documento di identità della/del suddetta/o;
- 2) Scheda progetto, redatta secondo il modello di cui all' Allegato 2;
- 3) Modulo di adesione partner, redatta secondo il modello di cui all' Allegato 3, per ogni singolo partner e sottoscritta dalla/dal legale rappresentante dell'Ente, con allegato documento di identità della/del suddetta/o.
- 4) Modulo beneficiario di cui all' Allegato 4 solo nel caso in cui il soggetto attuatore sia diverso dal soggetto richiedente.

Il firmatario della domanda sarà ritenuto responsabile della correttezza e della veridicità delle informazioni fornite ai sensi del codice penale e della legislazione in materia di dichiarazioni sostitutive.

La domanda di partecipazione e gli allegati sopra elencati sono scaricabili dal sito: <http://parita.regione.emilia-romagna.it/>, nella sezione servizi online – bandi regionali.

#### Art. 5

(Interventi ammissibili)

Sono ammissibili a contributo i progetti avviati nel corso del biennio 2017-2018 per il raggiungimento degli obiettivi di cui al precedente Art. 2.

Tutte le spese devono essere liquidate dai soggetti attuatori entro il 31.12.2018.

Al fine di garantire un'equa distribuzione delle risorse la Commissione di cui al successivo art. 9 si riserva di procedere ad eventuali riduzioni del contributo richiesto.

#### Art. 6

(Dotazione finanziaria)

Alla realizzazione degli obiettivi del presente Avviso è destinato un finanziamento complessivo di Euro 423.530,00 che trova copertura alla Missione 12 “Diritti sociali, Politiche sociali e Famiglia”, Programma 7 “Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali del bilancio finanziario gestionale 2017-2019, anno di previsione 2017, approvato con deliberazione n. 2338/2016.

Qualora si rendessero disponibili ulteriori finanziamenti statali per l'istituzione di nuovi centri anti violenza e nuove case rifugio, potranno essere finanziati progetti approvati nell'ambito del presente bando ma non finanziati.

#### Art. 7

(Durata e modalità di erogazione del contributo)

Le risorse economiche assegnate a ciascun progetto saranno erogate dalla Regione Emilia Romagna con le seguenti modalità:

- una prima tranche verrà liquidata a seguito di formale richiesta di erogazione del contributo del Responsabile del progetto, a cui dovranno essere allegati una rendicontazione
- dettagliata delle spese sostenute entro il 31.12.2017 e una breve relazione sulle attività realizzate. Tale richiesta e la relativa documentazione dovranno pervenire entro il 31.01.2018 tramite PEC all'indirizzo: [segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it);
- una seconda tranche verrà liquidata a seguito di formale richiesta di erogazione del contributo del Responsabile del progetto, a cui dovranno essere allegati una rendicontazione dettagliata delle spese sostenute entro il 31.12.2018 e una relazione conclusiva sull'intero progetto. Tale richiesta e la relativa documentazione dovranno pervenire tramite PEC entro il 31.01.2019 all'indirizzo: [segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it).

Qualora le spese rendicontate ed effettivamente sostenute siano inferiori rispetto a quanto preventivato, il contributo regionale sarà rideterminato.

Qualora, nella scheda progetto sia stato individuato un soggetto attuatore diverso dal soggetto richiedente, su richiesta del Responsabile del progetto, la Regione potrà erogare, il contributo spettante direttamente al soggetto attuatore.

Il referente amministrativo contabile regionale può procedere a controlli a campione entro 60 giorni dalla rendicontazione, mediante richiesta di copia della documentazione conservata presso i soggetti finanziati, al fine di accertare la regolarità della documentazione relativa ai progetti e alle spese sostenute.

#### Art. 8

(Motivi di inammissibilità delle proposte presentate)

Le candidature saranno considerate inammissibili se:

- inviate oltre la data di scadenza fissata dal presente Avviso;
- presentate da soggetto diverso da quelli indicati al precedente Art. 3;

- • compilate su modulistica difforme a quella allegata al presente Avviso;
- • la documentazione prodotta non è completa di tutti gli Allegati richiesti;
- • Il progetto non è coerente con quanto definito al precedente Art. 5;
- • le domande contengono costi che non siano direttamente imputabili alle attività di progetto

Ai soggetti richiedenti non ammessi sarà data comunicazione.

Art. 9

(Istruttoria e valutazione delle proposte)

L'istruttoria formale e la valutazione delle proposte progettuali verrà espletata da apposita Commissione nominata entro la scadenza del presente Avviso dalla Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Socio Educative.

La Commissione dovrà concludere l'attività di valutazione entro 20 giorni dalla scadenza del presente Avviso, mediante la formazione di una proposta di graduatoria finale delle proposte progettuali.

Qualora sia necessario ai fini del perfezionamento dell'istruttoria, la Commissione potrà richiedere eventuali chiarimenti e precisazioni a cui il Responsabile del progetto dovrà dare riscontro entro e non oltre 2 giorni dal ricevimento della comunicazione, pena la decadenza della domanda.

La Commissione si riserva di assegnare finanziamenti anche inferiori a quelli richiesti per ciascun progetto; di questo sarà data comunicazione al Responsabile del progetto al fine di valutare la fattibilità del progetto od eventuali modifiche. 4



## Art. 10

(Valutazione dei progetti)

La Commissione di cui all'art. 9 potrà assegnare a ciascun progetto un punteggio massimo di 50 punti sulla base dei criteri e degli indicatori di seguito evidenziati: Area di valutazione	Indicatori	Punteggio
A) PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI PROGETTUALI	A1) Attivazione di sinergie e partenariato tra soggetti pubblici e/o privati A2) Presentazione di un progetto di ambito distrettuale, provinciale/metropolitano	0 – 20
B) QUALITÀ DEL PROGETTO	B1) Coerenza e logica nell'elaborazione della proposta progettuale e sostenibilità operativa B2) Qualità del quadro economico B3) Indicazione delle forme di sostenibilità finanziaria futura	0 – 30

**PIEMONTE**

**D.D. 20 settembre 2017, n. 881** - Esiti dell'Avviso pubblico di Manifestazione di Interesse alla coprogettazione degli interventi a favore delle persone vittime di tratta e di sfruttamento per la partecipazione al Bando 2/2017 del Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato il 3 luglio 2017. (BUR n. 43 del 26.10.17)

**Note**

Vengono individuati, quali soggetti attuatori del progetto "Piemonte in rete contro la tratta 2016" così come indicato nella D.G.R. n. 70-4435 del 19.12.2016, i seguenti soggetti:

- Comune di Torino;
- Comune di Bra;
- Consorzio Intercomunale dei Servizi socio assistenziali dell'Alessandrino – C.I.S.S.A.C.A.;
- Associazione Gruppo Abele Onlus;
- Associazione Tampep Onlus;
- Associazione Piam Onlus;
- Associazione Papa Giovanni XXIII Onlus;
- Associazione Liberazione e Speranza Onlus;   Associazione San Benedetto al Porto Onlus;
- Associazione Ideadonna Onlus;

Le attività progettuali hanno decorrenza dall'1.09.2016 e fino al 30.11.2017 per un totale complessivo pari ad Euro 1.117.481,55;