INDICE N. 244

PANORAMA STATALE

DIFESA DELLO STATO

AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE- Avviso relativo alla delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017, recante: «Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici». erie generale.. (GU n. 284 del 5.12.17)

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO
DECRETO 29 novembre 2017 - Differimento dal 31 dicembre 2017 al 28 febbraio 2018del termine per l'approvazione del bilancio di previsione2018/2020 da parte degli enti locali**.**(GU n. 285 del 6.12.17)

MINORI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI C ONFERENZA UNIFICATA

ACCORDO 26 ottobre 2017 .- Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento recante «Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità». (Repertorio n. 129/CU). (GU n. 286 del 7.12.17)

PERSONE CON DISABILTA'

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 settembre 2017
Riparto del contributo di 75 milioni di euro, per l'anno 2017, a favore delle regioni a statuto ordinario e degli enti territoriali che esercitano le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali. (GU n. 283 del 4.12.17)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 12 ottobre 2017 .
Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (GU n. 289 del 12.12.13)

POLITICHE SOCIALI

MINISTERO DELL'INTERNO
Rideterminazione degli importi del primo e del secondo riparto finanziario del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti.

PREVIDENZA

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 5 dicembre 2017 Adeguamento dei requisiti di accesso al pensionamento gli incrementi della speranza di vita.(GU n. 289 del 12.12.17)

PRIVATO SOCIALE

MINISTERODELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 30 ottobre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Consorzio Partecipazione società cooperativa sociale», in Roma e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 285 del 6.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017 .- Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa di risorse sociali società cooperativa sociale - Onlus», in Roma e nomina del commissario liquidatore. .(GU n. 285 del 6.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017 .- Liquidazione coatta amministrativa della «Cores risorse etico-solidali cooperativa sociale», in Cagliari e nomina del commissario liquidatore. .(GU n. 285 del 6.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Euro Project società cooperativa sociale in liquidazione», in Isola del Liri e nomina del commissario liquidatore. .(GU n. 285 del 6.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «I Monelli cooperativa sociale», in Latina e nomina del commissario liquidatore**.**(GU n. 286 del 7.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «Pronto Assistenza Bresciana società cooperativa sociale in liquidazione», in Brescia e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)

DECRETO 30 ottobre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Il Solco cooperativa socialea.r.l.», in Martinsicuro e nomina del commissario liquidatore**.**(GU n. 286 del 7.12.17)

DECRETO 2 novembre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Passepartout Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata in liquidazione», in Verona e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)

DECRETO 17 novembre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «C.A.S.S.A.I. - società cooperativa sociale», in Atessa e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)

DECRETO 24 novembre 2017 -Liquidazione coatta amministrativa della «Il Sicomoro Altotevere - società cooperativa sociale Onlus in liquidazione », in Monte Santa Maria Tiberina e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 288 dell'11.12.17)

DECRETO 29 novembre 2017 .- Gestione commissariale della «Cooperativa Luce – societàcooperativa sociale», in Corropoli e nomina del commissario governativo. (GU n. 288 dell'11.12.17)

PANORAMA REGIONALE

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

BASILICATA
DGR 7.11.17, n.1166 - "Disciplina dei rimborsi delle spese legali dei dipendenti coinvolti in procedimentigiudiziari per responsabilità civile, penale o amministrativa". (BUR n. 48 del 1.12.17)

ANZIANI

BASILICATA
L.R. 20.11.17, n.29 - Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tragenerazioni. (BUR n. 46 del 21.11.17)

FRIULI V.G.
L.R.1.12.17, n. 41 - Interventi a sostegno delle Università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale. (BUR n. 49 del 6.12.17)

MOLISE
DGR 6.12.17, n. 413 -Decreto direttoriale MIUR n. 1735 del 13 luglio 2017 – avviso per la presentazione di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle 12 aree di specializzazione individuate dal PNR 2015-2020. candidatura della regione molise come capofila del partenariato per la presentazione del progetto ATTICUS (ambientintelligenttele-monitoring and telemetry for incepting & catering over human sustainability). area "tecnologie per gli ambienti di vita". (BUR n. 63 del 16.11.17)

UMBRIA
DD 23 novembre 2017, n. 12394 - Approvazione avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione, valorizzazione dell'invecchiamento attivo e per la prevenzione ed il benessere delle persone anziane. Annualità 2017-2019. Risorse a valere sul Fondo Nazionale Sanitario. Impegno di spesa art. 20 del D.Lgs. 118/2011. Determinazioni. (BUR n. 51 del 24.11.17)

DD 23 novembre 2017, n. 12395 - Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7- "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento specifico: "Invecchiamento attivo". Approvazione avviso pubblico in regime di concessione ex art. 12 L. 241/90, per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione di progetti per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo nelle attività culturali, ricreative e sportive e nell'accesso alla "Cittadinanza Digitale". Annualità 2017-2019. Prenotazione dell'impegno di spesa art. 56 c. 4 del D.Lgs. 118/2011. Determinazioni.(BUR n. 51 del 24.11.17)

DGR 6.11.17, n. 1278- Atto di indirizzo di approvazione delle modalità e dei criteri di attuazione per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo a valere sul Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento specifico: "Invecchiamento attivo", risorse € 250.000,00 a valere sul FSE 2014/2020 e risorse € 160.000,00 a valere sul Fondo Nazionale Sanitario (ai sensi della legge regionale n. 11 del 2015 T.U. in materia di Sanità e Servizi sociali), mediante avviso pubblico in regime di concessione ex. art. 12 L. 241/90. Determinazioni.(BUR n. 51 del 24.11.17)

TRENTO

L.P. 16.11.17, n. 14 - Riforma del welfare anziani: modificazioni della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, e della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, relative agli anziani e ai non autosufficienti, della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 e della legge provinciale sulla tutela della salute 2010. (BUR n. 47 del 21.11.17)

ASSISTENTI SOCIALI

AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE
Via A. Fabi, snc 03100 Frosinone
C.F. e P.I.: 01886690690
Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario ex art. 30 comma 2 bis D.Lgs. 165/2001, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale per l'ASL di Viterbo e ASL di Frosinone. (BUR n. 96 del 30.11.17 S.O. n. 1)

ASL FROSINONE

Errata Corrige Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato, di n. 5 posti di Dirigente – Assistente Sociale da assegnare rispettivamente ai seguenti Enti: ASL Roma 1, ASL Roma 2, ASL Roma 3, ASL Roma 5 ed ASL Roma 6.07/12/2017 (BUR n. 98 del 6.6.17)-

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA
DGR 27.11.17, n. 727 - Approvazione schema di convenzione tra la regione Campania e la regione Lazio per l'aggiornamento dell'utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" - con allegato.(BUR n. 87 del 4.12.17)

TOSCANA
DGR 13.11.17, n. 1247 - DGR 473/2017 POR CREO FSE 2014-2020 ASSE C - AZIONE C.3.1.1.B. - elementi essenziali per l'adozione dell'avviso pubblico per la chiamata di progetti formativi rivolti a soggetti in stato di detenzione nelle carceri toscane - ampliamento stanziamento risorse. (BUR n. 48 del 29.11.17)

BILANCIO

CAMPANIA
L.R. 5.12.17, n. 37- "Principi e strumenti della programmazione ai fini dell'ordinamento contabile regionale" n. 88 del 6 Dicembre 2017. (BUR n. 88 del 6.12.17)

DIFESA DELLO STATO

CALABRIA
DGR n. 272 della seduta del 12.7.16 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Aggiornamento 2016-2018. (BUR n. 122 del 28.11.17)

LIGURIA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (MISURA: verifica del rispetto della disposizione di cui art.1, comma 9, lettera e) della Legge n. 190/2012. Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e soggetti terzi . ((BUR n. 48 del 29.11.17)

EDILIZIA

FRIULI V.G.
Decreto del Presidente della Regione 22 novembre 2017, n. 0265/Pres. Regolamento di cui all'articolo 9, comma 61, della legge regionale 4 agosto 2017, n. 31 (Assestamento del bilancio per gli anni 2017-2019 ai sensi dell'art. 6 della LR 10.11.2015, n. 26), disciplinante i criteri per la concessione e le modalità di utilizzo dei contributi straordinari previsti dal comma 60 del medesimo articolo a sostegno delle sperimentazioni regionali in materia di abitare possibile e di domiciliarità innovativa, nonché le azioni di monitoraggio e di valutazione delle sperimentazioni. (BUR n. 48 del 29.11.17)

LOMBARDIA
DGR 4.11.17 - n. X/7464 - Fondo morosità incolpevole 2017 – Riparto ai comuni. (BUR n. 50 dell'11.12.17)

VENETO
DGR 14.11.17, n. 1845 - Ripartizione tra i Comuni ad alta tensione abitativa del Fondo per gli inquilini morosi incolpevoli - saldo anno 2016 e disponibilità anno 2017. Decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124.(BUR n. 114 del 24.11.17)

IMMIGRATI

LAZIO
Determinazione 14 novembre 2017, n. G15384 Legge Regionale del 14 luglio 2008, n.10, art.27 e Deliberazione della Giunta Regionale del 22 marzo 2010, n.231. Aggiornamento del Registro regionale delle Associazioni, degli Enti e degli Organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati.(BUR n. 95 del 28.11.17)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

LAZIO
Determinazione 15 novembre 2017, n. G15536 - L.R. n. 21/1999, "Istituzione di un fondo di solidarieta' per i cittadini illustri che versino in condizioni di indigenza" - Impegno di spesa di euro 7330,35 (settemilatrecentotrenta/35) per l'attribuzione dell'assegno vitalizio a favore del "cittadino illustre" sig. Giorgio Canino, codice fiscale CNNGRG52C29Z352N, per l'annualita' 2017 - Capitolo R31914 - Esercizio finanziario 2017. (BUR n. 97 del 5.12.17)

MINORI

FRIULI V.G
L.R. 1.12.17, n. 40 -Disposizioni volte a sostenere percorsi scolastici atti a promuovere azioni di supporto nel caso di scomparsa di minori.

LAZIO

Determinazione 15 novembre 2017, n. G15532 - Approvazione avviso pubblico esplorativo per manifestazione di interesse diretto agli Enti interessati a partecipare alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, per l'affidamento del servizio di gestione del "Centro di giustizia riparativa e di mediazione penale minorile", di nuova istituzione, ubicato in Roma, tramite procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.s. m.m. i.i., fuori dal Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione - senza impegno di spesa. (BUR n. 96 del 30.11)

Determinazione 24 novembre 2017, n. G16198 Giornata formativa per il "Diritto alla protezione e alla partecipazione del minore in emergenza" in collaborazione con Save the Children e approvazione del programma. (BUR n. 98 del 7.12.17)

LOMBARDIA
DCR 4 novembre 2017 - n. X/1655 - Mozione concernente il riconoscimento di validità giuridica alle autorizzazioni di uscita del minore dalla scuola non accompagnato, con esonero di responsabilità da parte dei docenti e dei dirigenti scolastici. (BUR n. 48 del 1.12.17)

MOLISE
DGR 20.11.17, n. 432 - Aaccordo, ai sensi dell'art.9 del dlgs 28.8.1997, n.281, sul documento recante "piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità" - (rep. n. 129/cu del 26.10.2017) - recepimento. (BUR n. 66 del 1.12.17)

NON AUTOSUFFICIENTI

EMILIA-ROMAGNA
L.R. 1.12.17, n 22 - Misure per la definizione di procedimenti riguardanti l'esercizio finanziario 2017. (BUR n.322 del 1.12.17)

LAZIO
Avviso 29 novembre 2017
Chiarimenti in merito alle disposizioni di cui al DCA 422 del 5 ottobre 2017, recante: "Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica ed Integrazione del decreto del commissario ad Acta n. 90/2010 e del decreto del commissario ad Acta n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona" e in merito ai 1000 posti ADI standard di cui al DCA 283, recante: Adozione dei "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017", proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti".(BUR n. 97 del 5.12.17)

LOMBARDIA
DGR 28.11.17 - n. X/7438- Misura a sostegno della famiglia per i carichi di cura accessori della persona ricoverata in unità d'offerta residenziali per anziani di cui alla d.g.r. 7012/2017. Ulteriori determinazioni. (BUR n. 48 del 1.12.17)

MOLISE
Decreto n. 60 del 16 novembre 2017 - : DPCM 12 gennaio 2017. definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti. (BUR n. 66 del 1.12.17)

BOLZANO

DGP 14.11.17, n. 1246 - Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura - Revoca della delibera n. 73/2014. (BUR n. 47 del 21.11.17)

PARI OPPORTUNITA'

MARCHE
DGR 13.11.17, n. 1322 - Art. 21, legge 183/2001. L.R. 17/2012. Linee di indirizzo per il funzionamento del Comitato unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. (BUR n. 125 del 24.11.17)

PERSONE CON DISABILITA'

BASILICATA
L.R. 20.11.17 n. 30 - "Disposizioni per il riconoscimento della lingua dei segni italiana e la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva". (BUR n. 48 del 1.12.17)

DGR 14.11.17, n.1208 - D.G.R. n. 1168/2016 ed Intese in C.U., ai sensi dell'articolo 3, della legge 22 giugno2016, n. 112, rep. atti n. 132/CU del 10/11/2016 e rep. atti n. 42/CU del 20/04/2017.Approvazione delle relative Linee di indirizzo per la progettazione di interventi inmateria di "Dopo di Noi". (BUR n. 48 del 1.12.17)

DGR 17.111.17, n.1229 - D.G.R. n. 1168/2016. Approvazione delle Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Vita Indipendente".(BUR n. 48 del 1.12.17)

DGR 17.11.17, n.1234 - Avviso Pubblico: "Azioni a sostegno degli alunni disabili anno scolastico 2017/2018. (BUR n. 48 del 1.12.17)

DGR 24.11.17, n.1267 - L.R. n. 7/97 e ss.mm.ii. - art. 11. Acquisto di strumenti informatici a favore delle persone con disabilità. Integrazione della graduatoria relativa all' anno 2016.(BUR n. 48 del 1.12.17)

L.R. 6.12.17, n. 35 Promozione delle terapie, dell'educazione e delle attività assistite con gli animali. (BUR n. 49 del 7.12.17)

LAZIO
Determinazione 13 novembre 2017, n. G15288 - Legge 9 febbraio 1992, n. 104, art. 27. Contributo del 20% alla spesa per la modifica degli strumenti di guida a favore dei titolari di patente delle categorie A, B o C speciali con incapacita' motorie permanenti. Assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali Annualita' 2017. Attuazione DGR n. 537/2017. - Impegno di 43.328,59 euro sul capitolo H41954, esercizio finanziario 2017 (Missione 12, Programma 2 Macroaggregato12 02 1.04.01.02.000). (BUR n. 96 del 30.11.17)

Decreto del Commissario ad Acta 23 novembre 2017, n. U00498 - Protocollo sperimentale d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A)- Approvazione Schema di proroga. (BUR n. 97 del 5.12.17)

PIEMONTE

D.D. 10 ottobre 2017, n. 162 - Gruppo di lavoro interdirezionale finalizzato alla predisposizione di un insieme coordinato e sistematico delle principali norme e dei dispositivi di intervento a favore dei soggetti portatori di disabilita'. Integrazione componenti con il Settore "Politiche Fiscali e Contenzioso Amministrativo". (BUR n. 48 del 30.1.17)

TOSCANA
DGR 20.11.17, n. 1282 - Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e F.A.N.D. Federazione delle Associazioni Nazionali delle persone con Disabilità - Comitato regionale di coordinamento della Toscana, per la realizzazione di azioni finalizzate allo sviluppo di una cittadinanza consapevole nel settore sociosanitario. Approvazione schema.

BOLZANO
DGP 14.11.17, n. 1245 - Pensione per invalidi civili Determinazione del limite d'età per il conseguimento delle pensioni per invalidi civili per il periodo dal01.01.2018 al 31.12.2018 in 66 anni e 7 mesi.

POLITICHESOCIALI

ABRUZZO
DGR 3.11.17, n. 636 - L.R. 24 giugno 2011, nr. 17, art. 9, comma 9 - Sostituzione membri dell'Assemblea dei rappresentanti degli Enti e dei Soggetti portatori di interesse dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona - ASP n. 1 della Provincia di Chieti.(BUR n. 47 del 29.11.17)

EMILIA-ROMAGNA
DPGR 13 NOVEMBRE 2017, N. 180- Depubblicizzazione, attribuzione di personalità giuridica di diritto privato e approvazione statuto dell'IPAB "Casa di Riposo "Adele Silvani" di Bagno di Romagna (FC) (BUR n. 320 del 29.11.17)

LAZIO
Decreto del Commissario ad Acta 14 novembre 2017, n. U00485 Modifiche al DCA n. U00356 dell'11 agosto 2017 concernente "Proroga al 31 dicembre 2017 delle disposizioni concernenti assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice.". (BUR n. 95 del 28.11.17)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 23 novembre 2017, n. T00217 IPAB Casa di Riposo "Girolamo e Francesca Berardi" di Velletri (RM). Nomina Consiglio di Amministrazione

Decreto del Presidente della Regione Lazio 29 novembre 2017, n. T00220 - II.PP.A.B. ex ECA Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini. Nomina del Commissario Straordinario. ..(BUR n. 96 del 30.11.17)

POVERTA' INCLUSIONE SOCIALE

LIGURIA
DGR 6.11.17 n . 892 - Approvazione Avviso Pubblico: "Concessione di contributi ad enti del terzo settore per attività di raccolta e distribuzione beni alimentari a favore di persone in stato di grave indigenza ed emarginazione sociale". Importo Euro 95.000,00. (BUR n. 48 del 29.11.17)

MOLISE

DGR 20.11.17, n. 432 - Accordo, ai sensi dell'art.9 del dlgs 28.8.1997, n.281, sul documento recante "piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità" - (rep. n. 129/cu del 26.10.2017) - recepimento. (BUR n. 66 del 1.12.17)

UMBRIA
L.R.14.11.17, n. 16 - Interventi regionali per la promozione delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di prodotti alimentari, non alimentari e farmaceutici. (BUR n. 50 del 22.11.17)

PRIVATO SOCIALE

LAZIO
Determinazione 10 novembre 2017, n. G15221 - L.R.n.9 del 13 luglio 2016 - DGR n.199 del 19 aprile 2017 - Approvazione Avviso Pubblico per la presentazione di domande di contributo da parte delle Societa' di Mutuo Soccorso. (BUR n. 97 del 5.12.17)

LOMBARDIA
DGR 4.12.17 - n. X/7486 - Leva Civica Volontaria regionale: realizzazione di progetti di cittadinanza attiva quale investimento della comunità sulle giovani generazioni

VENETO
DGR 22.11.17. n . 1898 - Servizio civile nazionale nella Regione del Veneto - attività di informazione e formazione. L. 64/2001 e D. Lgs 77/2002. Approvazione piano relativo alla realizzazione di attività formative, informative e di promozione di Servizio Civile e individuazione soggetto al quale affidare il "Fondo nazionale per il servizio civile - Attività di informazione e formazione" . (BUR n. 114 del 24.11.17)

SANITA'

ABRUZZO
L.R. 21.11. 17, n. 55 - Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo – Bilancio di previsione 2017 – 2019. (BUR n. 174 del 1.12.17)

BASILICATA
L.R. 30.11.17, n.32 - Fibromialgia ed encefalomielite mialgica benigna quali patologie rare. (BUR n. 47 del 30.11.17)

L.R. 30.11.17, n.33 - Interventi in materia di sanità.(BUR n. 47 del 30.11.17)

DGR 14.11.17, n.1218 - DGR N.504 del 1 giugno 2017 - approvazione definitiva dei requisiti minimi strutturali,tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie - provvedimento.(BUR n. 47 del 30.11.17)

DGR 17.11.17, n.1226 - Accesso al servizio in cooperazione applicativa denominato "Certificazione Medica diInfortunio Lavorativo erogato dal Sistema Informativo INAIL (Istituto NazionaleAssicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro). Approvazione schema di Accordo peradesione e autorizzazione alla sottoscrizione.(BUR n. 47 del 30.11.17)

EMILIA-ROMAGNA

DGR 16.10.17, n. 1562 - Percorso attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale**.** (BUR n. 319 del 24.11.17)

LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 20 novembre 2017, n. U00496 Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL LATINA(BUR n. 95 del 28.11.17)

Determinazione 26 ottobre 2017, n. G14590 - Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni del Lazio per la partecipazione alla spesa sociale per gli utenti ricoverati in strutture riabilitative di mantenimento (acconto annualita' 2017). Impegno di €. 5.130.461,09 sul cap. H41940 - macroaggregato 12.02 1.04.01.02.000 - Esercizio finanziario 2017.(BUR n. 95 del 28.11.17)

Determinazione 15 novembre 2017, n. G15444 Costituzione "Gruppo di lavoro Oncologico" per la definizione di linee di indirizzo nel tumore della mammella e nel tumore del polmone.(BUR n. 95 del 28.11.17)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 15 novembre 2017, n. T00206 - Commissione Paritetica Regionale - Attività Libero Professionale Intramuraria, istituita con Decreto del Presidente n. T00099 del 25/5/2015 - nomina nuovi componenti di parte pubblica..(BUR n. 96 del 30.11.17)

Decreto del Presidente della Regione Lazio 21 novembre 2017, n. T00215 - Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti. (BUR n. 97 del 5.12.17)

LOMBARDIA

DCR 14.11.17 - n. X/1653 - Mozione concernente l'attuazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il tumore metastatico alla mammella. (BUR n. 48del 1.12.17)

DGR 4.12.17 - n. X/7466 - Requisiti minimi autorizzativi delle attività di laboratorio di genetica medica (BUR n. 50 dell'11.12.17)

MARCHE

DGR 20.11.1, n. 1352 7 - Raccomandazioni per l'uso appropriato dei farmaci per la cura del diabete di tipo 2. (BUR n. 127 del 1.12.17)

MOLISE

Decreto n. 57 del 6 novembre 2017 - D.C.A. 30-06-2016 - piano regionale della prevenzione 2014-2018. piano operativo: programma VIII «infortuni sul lavoro e malattie professionali»; programma X «prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive – infezioni correlate all'assistenza e antibiotico resistenze. (BUR n. 66 del 1.12.17)

Decreto n. 59 del 16 novembre 2017 - Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le regioni e le province autonome di trento e di bolzano, le province, i comuni e le comunita' montane sul documento recante: «piano nazionale demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualita' e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze». (rep. atti n. 135/cu). (15a00130) – Recepimento. (BUR n. 66 del 1.12.17)

PUGLIA

DGR 1.11.7, n. 1864 - Conferenza Stato-Regioni del 18/12/2014: Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014). (BUR n. 134 del 27.11.17y)

SICILIA
DASS 31 ottobre 2017. Modifica del decreto assessoriale n. 1351 del 7 luglio 2017 "Approvazione Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario regionale 2016-2018"

TUTELA DEI DIRITTI

CAMPANIA
L.R. 1.12.17, n. 34 - "Interventi per favorire l'autonomia personale, sociale ed economica delle donne vittime di violenza di genere e dei loro figli ed azioni di recupero rivolte agli uomini autori della violenza" (BUR n. 86 del 1.12.17)

EMILIA-ROMAGNA
DGR 17.11.17,n. 1835 - Approvazione del bando per la presentazione di progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere. (BUR n. 320 del 29.11.17)

LAZIO
Determinazione 24 novembre 2017, n. G16124 Approvazione Avviso Pubblico per la presentazione delle domande relative a: "Contributo una tantum a favore degli orfani di vittime di femminicidio "ai sensi della DGR del 11 ottobre 2016 n . 591 seconda edizione.(BUR n. 95 del 28.11.17)

Determinazione 24 novembre 2017, n. G16126 Approvazione Avviso Pubblico "GENERIAMO PARITA'" progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere ai sensi della DGR n. 500 del 2017..(BUR n. 95 del 28.11.17)

Determinazione 17 novembre 2017, n. G15668 D.G.R. n. 689/2016. Avviso pubblico per l' istituzione e gestione di nuovi Centri antiviolenza e di nuove Case rifugio per il sostegno e supporto a donne, sole o con figli minori, vittime di violenza, approvato con determinazione dirigenziale 22 novembre 2016, n. G13813 e rettificato con determinazione dirigenziale 10 febbraio 2017, n. G01360. Approvazione graduatorie. ..(BUR n. 96 del 30.11.17)

LOMBARDIA
D.d.u.o. 30 novembre 2017 - n. 15175 Ulteriori determinazioni in ordine al decreto n. 8601 del 13 luglio 2017 «Modalità attuative per la sottoscrizione di accordi di collaborazione tra Regione Lombardia e comuni capifila di reti territoriali interistituzionali per il sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne ai sensi della d.g.r. n. 6714 del 14 giugno 2017» : proroghe al 31 gennaio 2018 del termine per la presentazione delle domande. (BUR n. 49 del 5.12.17)

PUGLIA
DGR 21.11.17, n. 1934 - L.R. 29/2014 – Adozione delle Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020".(BUR n. \137 del 5.12.17)

PANORAMA STATALE

Gazzette Ufficiali pervenute al 14 DICEMBRE 2017, arretrati compresi

DIFESA DELLO STATO

Autorità nazionale anticorruzione

Avviso relativo alla delibera n. 1134 dell'8 novembre2017, recante: «Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici».(GU n. 284 del 5.12.17)

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 29 novembre 2017 - Differimento dal 31 dicembre 2017 al 28 febbraio 2018del termine per l'approvazione del bilancio di previsione2018/2020 da parte degli enti locali**.**(GU n. 285 del 6.12.17)

IL MINISTRO DELL'INTERNO

Visto l'art. 151, comma 1, del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (TUEL), che fissa al31 dicembre il termine per la deliberazione del bilancio di previsione, riferito ad un orizzonte temporale almeno triennale, da parte degli enti locali e dispone che il termine può essere differito con decreto del Ministro dell'interno,d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze,sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, in presenza di motivate esigenze;

Visto l'art. 163, comma 3, del TUEL, relativo all'esercizio provvisorio di bilancio;

Viste le richieste in data 27 ottobre dell'Associazione nazionale comuni italiani (A.N.C.I.) ed in data 20 novembre2017 dell'Unione province d'Italia (U.P.I) di differimento del predetto termine per tutti gli enti locali, incoerenza con le esigenze di attuazione dei provvedimenti legislativi in itinere e con l'obiettivo di evitare la necessità di ulteriori successive proroghe;

Considerato che gli enti locali in sede di predisposizione dei bilanci di previsione 2018/2020, non dispongono ancora in maniera completa di dati certi in ordine alle risorse finanziarie disponibili, in quanto la legge di bilancio per l'anno 2018, che disciplina tale aspetto, è tuttora in corso di approvazione;

Ritenuto pertanto necessario e urgente differire il termine della deliberazione da parte degli enti locali del bilancio di previsione 2018/2020;

Sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali nella seduta del 23 novembre 2017, previa intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze;

Decreta:

Articolo unico

Differimento del termine per la deliberazione del bilancio di previsione 2018/2020 degli enti locali

1. Il termine per la deliberazione del bilancio di previsione2018/2020 da parte degli enti locali è differito al28 febbraio 2018.

2. Ai sensi dell'art. 163, comma 3, del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, è autorizzato per gli enti locali l'esercizio provvisorio del bilancio, sino alla data di cui al comma 1.

Roma, 29 novembre 2017

Il Ministro: MINNITI

MINORI

PRESIDENZADEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

CONFERENZA UNIFICATAACCORDO 26 ottobre 2017 .

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento recante «Piano

nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorilidel Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità**».**(Repertorio n. 129/CU).(GU n. 286 del 7.12.17)
LA CONFERENZA UNIFICATA
Nell'odierna seduta del 26 ottobre 2017:visto l'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997,n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera *c)* , in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane,al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;
visto l'art. 2, comma 283, della legge 24 dicembre2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, alfine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza,nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari,con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri,su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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 del Presidente del Consiglio dei ministri1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionatoart. 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante«Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitarionazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro,delle risorse finanziarie e delle attrezzature e benistrumentali in materia di sanità penitenziaria»;
considerato che questa Conferenza, nella sedutadel 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU)la costituzione del «Tavolo di consultazione permanentesulla sanità penitenziaria» (di seguito: «il Tavolo») dicui all'Allegato A del predetto decreto del Presidente delConsiglio dei ministri 1° aprile 2008, tra i cui compiti èprevisto anche l'espletamento dell'attività istruttoria deiprovvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesimaConferenza, attuativi del più volte citato decreto delPresidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008;
considerato, inoltre, che al Tavolo è demandato, inparticolare, il compito di predisporre indirizzi per favorirela realizzazione di programmi di interventi nelle realtàterritoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e deiminorenni sottoposti a provvedimento penale e quello didefinire strumenti volti a favorire il coordinamento fra leRegioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazionepenitenziaria e Centri della giustizia minorile;
considerato che l'Allegato A al citato decreto delPresidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008 recante«Linee di indirizzo per gli interventi del ServizioSanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti edegli internati negli Istituti penitenziari e dei minorennisottoposti a provvedimento penale» riserva, in particolare,una specifica attenzione alla tematica della presa incarico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischiosuicidario;
visto l'Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo28 agosto 1997, n. 281, sul documento propostodal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziariarecante «Linee di indirizzo per la riduzione delrischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internatie dei minorenni sottoposti a provvedimento penale»(Rep. Atti n. 5/CU del 19 gennaio 2012);
considerata la necessità di superare la fase di sperimentazioneprevista dal suddetto Accordo e di aggiornarnee ampliarne i contenuti, allo scopo di costituire unarete integrata di interventi tra il livello nazionale, il livelloregionale ed il livello locale delle attività di prevenzionedel rischio suicidario per i detenuti minori;
vista la lettera pervenuta in data 4 ottobre 2016 etrasmessa in pari data ai componenti del Tavolo, con laquale il Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazionepenitenziaria - ha proposto all'esame delTavolo medesimo una bozza del documento recante «Pianonazionale per la prevenzione delle condotte suicidariein ambito penitenziario»;

considerato che, nel corso delle riunioni del Tavolodel 18 ottobre e 21 novembre 2016, si è discusso dellasuddetta bozza di Piano ritenendo che, ai fini della proficuaconduzione dei lavori e la successiva definizionedello stesso, fosse necessario procedere con una modalitàpartecipata e condivisa delle Regioni e delle Amministrazionicentrali;
vista la nota del 6 marzo 2017, con la quale il dipartimentodell'amministrazione penitenziaria ha richiesto laconvocazione del Tavolo per la ripresa delle attività concernentila suddetta bozza di documento;vista la nota in data 20 aprile 2017 dell'Ufficio diSegreteria di questa Conferenza, con cui sono stati convocaticongiuntamente il Tavolo e il Comitato paritetico interistituzionale(di seguito: «il Comitato») per il 27 aprile2017;
considerato che, nel corso della riunione congiuntadel Tavolo e del Comitato del 12 giugno 2017, convocatacon nota del 5 giugno 2017, viene data comunicazionedei lavori in corso sulla proposta di «Piano nazionale perla prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziarioper adulti» e viene concordato di procedere,
viste le peculiarità che caratterizzano i comportamentiautolesivi dei minori che richiedono programmazioni mirate,con la stesura di uno specifico accordo dedicato allagiustizia minorile;
visto l'Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante«Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarienel sistema penitenziario per adulti» (Rep. Attin. 81/CU del 27 luglio 2017);
considerato che la formulazione di un apposito documentorelativo all'area della giustizia minorile, emersanel corso della sopraindicata riunione congiunta delTavolo e del Comitato del 12 giugno 2017, si è resa necessariain ragione delle peculiarità che caratterizzano icomportamenti autolesivi dei minori, che richiedono programmazionimirate ed interventi specifici;
considerato che il sottogruppo minori costituito *adhoc* ha elaborato il documento denominato «Piano nazionaleper la prevenzione del rischio autolesivo e suicidarionei servizi residenziali minorili del Dipartimento dellagiustizia minorile e di comunità», trasmesso all'Ufficio diSegreteria di questa Conferenza dal Coordinamento interregionalesanità penitenziaria in data 19 settembre 2017e diramato ai componenti del Tavolo e Comitato con notadel 20 settembre 2017;
tenuto conto che nella riunione congiunta dei citatiorganismi del 26 settembre 2017 la suddetta documentazione,ampiamente esaminata, è stata oggetto di modificheed integrazioni concordate tra le parti;considerato che al termine della suddetta riunione ilTavolo ha approvato la versione definitiva del documentoin parola, Allegato sub A, parte integrante del presenteatto, che è stata diramata alle amministrazioni centrali interessate,alle Regioni e Province autonome ed alle Autonomielocali con lettera in data 10 ottobre 2017;
acquisito, nel corso dell'odierna seduta di questaConferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delleProvince autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomielocali;
Il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trentoe Bolzano e gli enti locali;
Convengono quanto segue
1. di adottare il «Piano nazionale per la prevenzionedel rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenzialiminorili del Dipartimento per la giustizia minorile e dicomunità», Allegato sub A, parte integrante del presenteatto;
2. che dall'applicazione del presente Piano non devonoderivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanzapubblica.
Roma, 26 ottobre 2017
Il Presidente
Sottosegretario
BRESSA
Il Segretario: NADDEO
ALLEGATO
Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidarionei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustiziaminorile e di comunità.
§ 1 Premessa.

La prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei minorenni egiovani adulti sottoposti alla privazione della libertà personale, assumeun particolare rilievo anche alla luce di quanto previsto dall'allegato Adel DPCM 01.04.2008 circa «l'adozione di procedure di accoglienzache consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici dellaprivazione della libertà, ed esecuzione degli interventi necessari aprevenire atti di autolesionismo» nonché «l'attivazione di specifici programmi mirati alla riduzione del rischio di suicidio».
Quanto sopra, tra l'altro, appare coerente con i contenuti del documentodell'O.M.S. «Prevenzione del suicidio nelle carceri» (2007) ovenello specifico paragrafo dedicato all'area minorile afferma che «l'esperienzadell'incarcerazione può risultare particolarmente difficile per i giovaniristretti che vengono separati dalla famiglia e dagli amici. I giovanidetenuti con problematiche emotive sono molto dipendenti da relazionisupportive con il personale del carcere. Quindi, la separazione e l'isolamentodei giovani detenuti può portare ad un incremento del rischio di attisuicidari, che possono avvenire in qualsiasi momento della detenzione».
Con il successivo Accordo sulle «Linee di indirizzo per l'assistenzasanitaria ai minorenni sottoposti a provvedimenti dell'AutoritàGiudiziaria» del 26 novembre 2009, sottoscritto in sede di ConferenzaStato Regioni, si sottolinea la necessità di integrazione tra gli interventisanitari, sociali ed educativi e quindi di un programma per la presa incarico multidisciplinare a partire dalla prima fase di ingresso nel circuitopenale, per una valutazione complessiva del minorenne che consenta di evidenziare le sue caratteristiche e i suoi bisogni «assistenziali».
Nel 2012 la Conferenza Unificata sanciva l'Accordo sul documentorelativo a «Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo esuicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimentopenale» (Repertorio Atti n.5/C.U.), con il quale si prevedeval'attivazione di programmi operativi da sperimentare in ogni regione ein almeno un istituto penitenziario per adulti ed in uno per minorenni.
L'attuazione di tale ultimo Accordo è stata oggetto di monitoraggio,realizzato nell'ambito delle attività del Tavolo di ConsultazionePermanente per la sanità penitenziaria. Tale attività ha evidenziato comela sperimentazione non sia stata realizzata in modo uniforme. Sussistono,infatti, realtà dove non sono stati definiti i Programmi operativi, mavengono adottate prassi operative condivise tra l'Amministrazione dellaGiustizia ed il Servizio Sanitario.
Il monitoraggio, quindi, ha messo in luce una difformità dell'attuazionedell'Accordo, sia nei contenuti dei programmi che nell'articolazionedegli stessi, soprattutto in relazione alle procedure operative.
Tra gli elementi osservati si evidenziano: una difficoltà di comunicazioneinterprofessionale; la presenza di nuovi fattori di rischio cherichiedono un presidio di attenzione e, da un punto di vista epidemiologico,una significativa incidenza di atti identificabili come auto lesivi piuttosto che come tentativi di suicidio. A tal proposito, coerentementecon quanto indicato nel citato documento dell'O.M.S. (2007), si evidenziache i comportamenti e le scelte autolesive e suicidarie sono prevalentementeda inquadrare come eventi derivanti dalle comuni condizionidi vita e non necessariamente da condizioni di patologia, rispetto ai qualiil Servizio Sanitario e l'Amministrazione della Giustizia Minorile edi Comunità, concorrono in tutte le fasi degli interventi per le rispettivecompetenze. Purtuttavia, sebbene le condotte autolesive e/o suicidarie,
come sottolineato, non sono necessariamente correlate a condizioni psicopatologiche,sono elevati i casi in cui il soggetto con tendenze auto lesive e /o suicidarie è anche portatore di un disagio psichico o di unapatologia psichiatrica. É risultata altresì poco sviluppata e incostantel'attività di monitoraggio del fenomeno e conseguentemente quelle divalutazione delle modalità operative.
Tanto premesso, risulta evidente e necessario ridefinire e/o definirei protocolli operativi locali in modo che ogni IPM, CPA e ComunitàPubblica adotti specifiche prassi operative, integrate e interistituzionali,di valutazione e monitoraggio del rischio autolesivo e/o suicidario.
Il Piano accentua l'esigenza, fin dal primo momento dell'ingressodel minore nel circuito penale, di un intervento supportivo multidisciplinaree interistituzionale al fine di ridurre la messa in atto di comportamentiautolesivi o chiaramente auto-soppressivi. Infatti, accantoall'esigenza e alla necessità

del controllo sociale e della sorveglianza,la restrizione, ancor più in ambito minorile, deve caratterizzarsi qualeintervento di sostegno e supporto per la specifica fase che il minoree/o giovane adulto si trova a vivere. Appare evidente, quindi, chetale concezione del rapporto con il minore ristretto obbliga ciascunaamministrazione, penitenziaria e sanitaria, a confrontarsi, formarsi eriflettere, per meglio addivenire a delle azioni preventive realmenteefficaci. L'équipe multidisciplinare e interistituzionale, dovrà agire inmodo integrato coinvolgendo, quando possibile, «anche i familiari e icompagni detenuti». In tale ottica di sostegno si situa, altresì, anche laraccomandazione affinché venga evitato «ogni forma di isolamento delsoggetto a rischio» che risulta, di per sé, come evidenziato in letteratura,un ulteriore fattore di rischio.
Un intervento di sistema sul tema della prevenzione del rischio suicidariodeve inevitabilmente essere calibrato sulla specifica realtà localein funzione di diverse variabili: tipologia dell'utenza presente (patologie,posizioni giuridiche, tempi di permanenza, etnia, genere, condizionisocio culturali, ecc.) e contesto ambientale.
In ogni caso sarà importante che il sistema, inteso nella globalità,anche grazie alla individuazione di referenti per la specifica linea di attività,sviluppi capacità di intercettare e trattare con tempestività stati di disagio, sofferenza psicologica, disturbo psichico o altri tipi di fragilità,attivando un coordinamento funzionale, integrato e interistituzionale,delle diverse figure professionali presenti, a prescindere dal loro rapportodi dipendenza istituzionale con l'obiettivo di porre in essere misuredi contenimento del rischio autolesivo e/o suicidario e pervenire ad unareale diminuzione dell'incidenza dei comportamenti autolesivi e dei suicididei minorenni privati della libertà.
Momento centrale del citato piano è la fase di valutazione del rischio,il cui scopo è quello di pervenire tempestivamente ad una visionecongiunta, multidisciplinare e interistituzionale. A tal fine, saranno definitio ridefiniti i protocolli operativi locali, in modo che quest'ultimaprenda in considerazione anche gli aspetti socio-familiari, culturali e diprovenienza dei minori/giovani adulti, comprensivi di strumenti standardizzatial fine di ridurre al minimo l'elemento valutativo soggettivo.
Altro elemento determinante per la proficua applicazione del Pianosarà la formazione congiunta del personale al fine di fornire agli operatoristrumenti utili sia all'intercettazione dei segnali critici che allacorretta interpretazione degli eventi, per un'adeguata gestione dell'interventoconseguente all'evento stesso.
Il presente Piano, quindi, intende consolidare il processo di integrazionetra i Servizi Minorili ed i Servizi del S.S.N., così come contemplatodall'Allegato A del DPCM 01 aprile 2008 e dall'esito delle sperimentazionirealizzate in sede territoriale negli II.PP.MM, previste dall'Accordodella Conferenza Unificata del 19 gennaio 2012, delineando l'assettogenerale di un modello operativo e organizzativo condiviso tra le Amministrazionedella Giustizia Minorile e di Comunità e quella Sanitaria.
Il Piano sostiene, altresì, l'attuazione di un modello interistituzionale,nel quale gli interventi di prevenzione del rischio autolesivo e suicidariosiano sempre più orientati al sostegno ed al supporto individualizzatoai fini della presa in carico dell'adolescente. Appare evidente,pertanto, che al fine di pervenire ad un efficace intervento preventivo,risulta necessario che il personale tutto, che a vario titolo entra in contatto col minorenne o giovane adulto privato della libertà, previa adeguatae specifica formazione, valorizzi la relazione, per meglio accogliere ildisorientamento, il disagio, la sofferenza e l'angoscia che sono alla basedi agiti autolesivi o più francamente auto-soppressivi.
Ogni azione prevista dal Piano verrà espletata nel rispetto della normativaa tutela della privacy dell'individuo (D. lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

§ 2 I comportamenti autolesivi e suicidari nel contesto penaleminorile.

I fenomeni autolesivi e suicidari presentano molteplici complessitàe necessitano di analisi e interventi multidisciplinari e interistituzionaliche considerino in maniera globale la persona sotto i vari aspetti intrapsichicie relazionali.
Appare necessario, preliminarmente, evidenziare che la prevenzionedel rischio autolesivo e/o suicidario non opera seguendo logichedeterministiche, bensì prognostico-probabilistiche allo scopo di identificarei fattori di rischio, al fine di pervenire alla loro rimozione e attivandonell'individuo e nel contesto di appartenenza alcuni consequenzialifattori protettivi.

Attualmente, l'utenza penale minorile abbraccia l'arco della vitache va dai 14 ai 25 anni (ex L.117/2012). Dal punto di vista epidemiologicova rilevato che, diversamente dalla popolazione detenuta adulta,quella minorile si caratterizza per una maggiore frequenza di agitiautolesivi.
I minorenni e giovani adulti, che fanno ingresso nel circuito penale,attraversano la peculiare e delicata fase adolescenziale che può esserecaratterizzata, tra l'altro, da comportamenti oppositivi e provocatori ovela sfida del limite e la trasgressione rappresentano una fisiologica modalitàdi strutturazione della propria identità in divenire. L'adolescente,quindi, si trova a vivere una modalità di funzionamento psichico caratterizzatodalla oscillazione tra il bisogno di dipendenza infantile equello, invece, di differenziazione ed autonomia che lo traghetterà, poi,nel mondo adulto.
É bene precisare che quando oggi si parla di adolescenza si fa riferimentoad una fascia di età molto più ampia di un tempo e ciò, come ènoto, è determinato anche dai mutamenti socio-culturali in atto.
La privazione della libertà ma soprattutto l'esperienza detentiva,seppur extrema *ratio* nel nostro sistema, rappresenta per questi soggetti,un'esperienza forte e molto impegnativa dal punto di vista emotivo. Lacarcerazione, per ogni individuo ed ancor più per un minorenne o giovaneadulto, si caratterizza come esperienza che coincide con la perditadella libertà individuale e della propria autonomia nonché con la fratturadella propria continuità esistenziale, attraverso la sottrazione delsoggetto al normale corso della propria vita e alla sua rete affettiva erelazionale.
L'impatto psicologico dell'arresto e della carcerazione, la pauradell'abbandono e della riprovazione da parte dei familiari e del contestodi appartenenza, lo stress quotidiano della vita ristretta, sono tutti elementiche inducono una particolare fragilità cui non sempre la fisiologicaresilienza pone un argine.
Ed è proprio nell'immediatezza dell'ingressonel circuito restrittivo o in occasione di cambiamenti significatividelle condizioni detentive o, comunque, limitative della libertà, che sirileva un rischio maggiore di condotte autolesive e/o suicidarie. Infatti,anche misure meno afflittive come ad esempio il collocamento incomunità, in quanto limitative della libertà personale, possono essereconsiderate fattori di rischio predisponenti alla elicitazione di agiti auto lesivi e suicidari.
Relativamente al complesso fenomeno dell'autolesionismo giovanile,è giusto rilevare che esso può assumere innumerevoli manifestazionicon fini talvolta unicamente esibitivi/manipolativi/provocatori,ma altrettanto spesso con l'obiettivo di scaricare, sul corpo e con il corpo,profonde angosce destrutturanti, non elaborabili altrimenti. Ovviamente,tali modalità, in situazioni estreme possono pervenire ad agitìautolesivi autodiretti come espressione di negazione del sé. In ogni caso,anche gli agiti interpretabili quali modalità esibitive e/o manipolative/provocatorie, vanno, comunque, letti all'interno di una cornice comunicativadi disagio e/o di collasso della propria capacità autocontenitiva, e,pertanto, in sintesi, di difficoltà ad intravedere e praticare altre modalitàdi relazione/comunicazione, maggiormente efficaci e funzionali.
Va altresì evidenziato che il suddetto fenomeno può essere influenzatoda fattori correlati alle culture dei paesi di provenienza e dall'elevatostress vissuto durante l'esperienza migratoria. Appare pertanto evidentela necessità di una sempre più elevata e qualificata attenzione neiconfronti del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili, anchein considerazione del fatto che il fenomeno presenta un andamento inprogressivo aumento, ed è di primaria importanza la conoscenza esattaed il riconoscimento, da parte di tutti gli operatori che a vario titoloentrano in contatto con i minorenni e giovani/adulti in carico ai serviziminorili, dei fattori predisponenti al rischio e dei fattori scatenanti cheportano dall'ideazione all'atto violento auto-diretto.
Parimenti fondamentale appare il rafforzamento dei fattori protettiviche possono contribuire anche ad un aumento della resilienza edell'autostima.
Per dare sistematicità agli interventi in materia, quindi, è fondamentalel'adozione di procedure formali integrate ed interistituzionaliche agevolino l'identificazione e la gestione delle situazioni a rischio,comunque di forte valenza comunicativa.
§ 3 La struttura organizzativa: livelli di attuazione del Piano, funzionie compiti.
Gli interventi finalizzati alla prevenzione del rischio autolesivo esuicidario nei servizi minorili residenziali prevedono i seguenti livelliorganizzativi:il livello centrale, costituito dal Tavolo di Consultazione permanente,che può avvalersi del contributo del Sottogruppo tecnico minorile,è

deputato a: fornire ed aggiornare gli indirizzi generali per gliinterventi integrati di prevenzione e riduzione del rischio autolesivo e/osuicidario; proporre gli indirizzi generali per la formazione congiunta(DGMC, Ministero della Salute e Regioni e PP.AA.) del personale; monitoraree valutare la piena applicazione degli indirizzi di cui al presentedocumento; curare la raccolta ed il monitoraggio dei dati trasmessi siadal Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità ove, a tal fine,si costituirà una specifica Unità organizzativa, sia dalle Regioni, perquanto di competenza; diffondere i dati raccolti, attraverso report periodicie definire linee di indirizzo formative meglio calibrate sulla realtàemergente;il livello regionale, costituito dall'Osservatorio Regionale Permanentesulla Sanità Penitenziaria, che potrà avvalersi anche dell'ausiliodi uno specifico sotto-gruppo per l'area minorile, è finalizzato alla:individuazione dei referenti regionali; predisposizione e o aggiornamentodi un modello di protocollo operativo regionale per la prevenzionedei comportamenti autolesivi e/o suicidari; declinazione degli specificiindirizzi formativi sulla scorta delle indicazioni del livello centrale;verifica della definizione e sottoscrizione dei protocolli operativi locali;aggiornamento e monitoraggio degli stessi il cui esito sarà trasmesso alivello centrale; raccolta e trasmissione a livello centrale dei dati epidemiologicie delle buone prassi locali;
il livello locale, costituito dalle Direzioni degli Istituti Penitenziariminorili (IPM), dei Centri di Prima Accoglienza (CPA) e delleComunità Pubbliche dell'Amministrazione della Giustizia nonché dalleDirezioni delle Aziende Sanitarie Locali sul cui territorio insistono i suindicatiservizi minorili. Ad esso viene chiesto di redigere, aggiornare,implementare e monitorare - conformemente alle direttive del livellocentrale e regionale - il Piano Locale di Prevenzione. Individua, inoltre,i referenti per l'attuazione del Piano per la prevenzione del rischioautolesivo e/o suicidario, per ciascuna Amministrazione; organizza e/ofacilita la formazione congiunta, di tipo interistituzionale, del personaleoperante; comunica gli esiti al livello regionale.
Al fine di costituire una rete efficace ed efficiente, appare opportunoche ciascuna Amministrazione, nell'ambito della propria autonomiafunzionale e organizzativa, nel rispetto della leale e piena collaborazioneinteristituzionale, individui un proprio referente, per la specifica lineadi attività, anche al fine di fronteggiare adeguatamente le situazionicritiche che verranno a determinarsi.
Pertanto, a livello locale, ciascuna ASL e Servizio Minorile, individuerà,con specifico mandato formale, un referente per l'attuazionedel Piano per la prevenzione del rischio autolesivo e/o suicidario ancheper strutturare una reale presa in carico integrata da parte dei ServiziSanitari e Sociali territorialmente competenti. Ogni Regione e CGM,territorialmente competenti, nominerà un proprio referente per la specificalinea di attività, nell'Osservatorio Regionale permanente di SanitàPenitenziaria, eventualmente anche attraverso la costituzione di unospecifico sottogruppo minorile.
I livelli regionali avranno cura:
- di trasmettere al Tavolo di Consultazione Permanente gli attirelativi alla costituzione formale della rete, con i nominativi dei referentiregionali e locali, nonché le eventuali modifiche che avverrannonel tempo;
- di informare il Tavolo dell'avvio dei lavori di definizione e/oridefinizione dei piani di prevenzione regionali e locali.
Al fine di semplificare quanto detto, si riporta un quadro sinottico:
Tavola sinottica degli interventi
LIVELLO AZIONI
ELABORAZIONI
DELLE LINEE DIINDIRIZZO
INDIVIDUAZIONEDEI REFERENTI
OSSERVATORIOREGIONALEO LOROEVENTUALIARTICOLAZIONIA SUPPORTO
FORMAZIONEDELPERSONALE
ELABORAZIONEDEI PIANILOCALI DI PREVENZIONE
locali
Istituto/

ASL
GESTIONE DEI DATI (RACCOLTAELABORAZIONE E DIFFUSIONE)
INDIVIDUAZIONEDELLE PRASSI RITENUTE PIU'EFFICACI VERIFICA, ANALISIED AGGIORNAMENTO DEIPIANI DI PREVENZIONE EMONITORAGGIO
LIVELLONAZIONALE
Elabora ed aggiorna ilPiano Nazionale per laGiustizia Minorile
Promuove la retenazionale penitenziariadi prevenzionedel rischioautolesivo; attiva illivello regionale perl'individuazione deireferenti.
Proponegli indirizzigenerali per laformazione congiunta(DGMCe *SSN)* delpersonale
Assicura la raccolta ed il monitoraggiodei dati trasmessi siadal Dipartimento per la GiustiziaMinorile e di Comunità che dalleRegioni, per quanto di competenza;diffonde i dati raccolti, attraversoreport periodici e definisce lineedi indirizzo formative megliocalibrate sulla realtà emergente,anche avvalendosi dello specificoSottogruppo
LIVELLOREGIONALE
Elabora le linee diindirizzo regionalitenendo conto del PianoNazionale; predisponee/o aggiorna un modellodi protocollo operativoregionale
Individua e nominai referenti regionaliper l'attuazione delPiano per la prevenzionedel rischioautolesivo e/o echiede l'individuazionedei referentilocali.
Declina glispecifici indirizziformativisulla scortadelle indicazionidel livellonazionale
Verifica la definizionee sottoscrizionedei protocollioperativi locali
Aggiorna e monitora i protocollilocali il cui esito sarà trasmessoa livello nazionale; raccoglie e trasmette a livello centrale i datiepidemiologici e le buone prassilocali
LIVELLOLOCALE
Individua i referentilocali per l'attuazionedel Piano perla prevenzione delrischio autolesivo e/o suicidario,per ciascunaAmministrazione
Organizzae/o facilita laformazionecongiunta, ditipo interistituzionale,del personaleoperante
Redige il PianoLocale di prevenzione,semprein linea con ilivelli regionale enazionale
Procede periodicamente all'implementazione,monitoraggio e aggiornamentodel piano di prevenzionelocale; comunica gli esiti al livelloregionale

§ 4 I Piani Locali di Prevenzione.

Il Piano Nazionale, elaborato anche alla luce del monitoraggio effettuato dal Tavolo di Consultazione Permanente sulla Sanità Penitenziaria suiprotocolli e le prassi operative attive presso gli IPM e i CPA in materia di prevenzione del rischio autolesivo e/o suicidario, fornisce le linee direttriciper la definizione dei Piani regionali e locali di prevenzione, che dovranno essere redatti in piena sintonia con le indicazioni del documento «Laprevenzione del suicidio nelle carceri» stilato dall'O.M.S. (2007).

Alla luce delle predette indicazioni di carattere generale, le regioni - con il necessario coinvolgimento degli Osservatori regionali di sanitàpenitenziaria - avranno cura di avviare una analisi per una revisione dei protocolli locali già attivati – se non conformi al Piano – o provvederannoalla definizione degli stessi, laddove non siano ancora stati predisposti e sottoscritti.

Nell'elaborazione dei Piani Locali in materia di prevenzione del rischio autolesivo e/o suicidario, si avrà cura di porre in essere il massimocoinvolgimento di tutti gli attori del sistema penitenziario e sanitario, compresa la componente detenuta, al fine di attivare una rete di attenzione ecollaborazione multidisciplinare e interistituzionale il più possibile estesa e capillare, che consenta una effettiva prevenzione dei rischi attraverso laprecoce rilevazione di eventuali segnali di allarme riguardo a possibili azioni autolesive e/o suicidarie.

Relativamente all'attivazione di una rete di attenzione ai segnali ed alle richieste e di una collaborazione strutturata possono distinguersi diversearee operative:
Area direttiva

Costituita da chi svolge le funzioni di governo della struttura e a cui spettano le decisioni operative da intraprendere, in base agli elementi diconoscenza che la rete multidisciplinare e interistituzionale pone alla sua attenzione.

Area dell'attenzione e del sostegno tecnico-clinico

Costituita da figure clinico-professionali che operano a diretto contatto con i detenuti e possono cogliere sintomi e/o richieste di attenzionee cura: personale sanitario che attiverà, secondo le specifiche professionalità, un primo sostegno e procederà alla segnalazione del caso alla retemultidisciplinare e interistituzionale.

Area dell'attenzione e del sostegno tecnico-pedagogico

Costituita dal personale dell'area pedagogica, deputata alle relazioni educative significative con i minorenni e giovani adulti detenuti nonché alla rilevazione ed al primo sostegno di situazioni di fragilità, sofferenza e/o regressione comportamentale. Detto personale provvederà all'immediatasegnalazione alla rete multidisciplinare/interstituzionale.

Area dell'attenzione e del sostegno specialistico della sicurezza

Costituita dal personale di Polizia Penitenziaria che, in più costante e continuativo contatto con i giovani ristretti, può cogliere, talvolta piùtempestivamente, eventuali segnali di sofferenza e di disagio che possono evolvere in comportamenti autolesivi e/o suicidari. I suddetti operatori,oltre ad un primo sostegno, secondo la specifica professionalità, avranno cura di segnalare alla rete multidisciplinare/interistituzionale quanto daloro osservato.

Sono, inoltre, da considerare risorse indispensabili all'efficaciadella rete multidisciplinare:i volontari, i ministri di culto e gli operatori di enti ed associazioniesterne che a vario titolo entrano in contatto con i ragazzi, i qualipossono intercettare casi di fragilità e segnalarli agli operatori sanitarie/o dell'Area tecnica;i compagni alloggiati nella stessa stanza detentiva, che comeevidenziato dall'OMS, possono raccogliere manifestazioni di sofferenzaed allertare il personale penitenziario e/o sanitario.

Ogni segnalazione dovrà pervenire alla Direzione dell'Istituto/Servizioche provvederà all'immediata convocazione dell'equipe multidisciplinareed interistituzionale per l'analisi del caso e l'attivazione di unprogramma operativo. L'attivazione dell'equipe sarà immediatamentecomunicata ai referenti locali per il rischio autolesivo e suicidario siadell'area penitenziaria che sanitaria.

Naturalmente, i Piani locali redatti dai CPA, dalle Comunità e dalcompetente Servizio Sanitario dovranno tener conto della diversa naturadel contesto di riferimento. Per i CPA sarà fondamentale tener conto deitempi limitati di permanenza del soggetto, oltre che della particolarecondizione dei minorenni al loro primo ingresso. Per le Comunità Ministeriali,la gestione del rischio, pur nel rispetto dei principi indicati neliano, dovrà prevedere specifiche modalità calibrate sulla condizione diminor restrizione a cui sono sottoposti i minori e giovani adulti ospitati.

§ 4.1 Indicazioni operative per la definizione dei Piani operativilocali.

I Piani Locali dovranno prevedere necessariamente, ma non esclusivamente,un adeguato modello gestionale del caso a rischio, mediante:una valutazione iniziale; l'attivazione della presa in carico integrata;strumenti di rivalutazione in itinere dei soggetti a rischio autolesivo e/osuicidario e conseguente ridefinizione dei programmi individualizzati;una chiara modalità di comunicazione e collaborazione della rete di attenzionee sostegno.

Valutazione del rischio all'ingresso

Alla luce di quanto contemplato dall'Accordo della ConferenzaUnificata del 19 gennaio 2012 e considerati gli esiti del monitoraggioeffettuato dal sottogruppo tecnico minorile del Tavolo di Consultazionepermanente sulla Sanità Penitenziaria, appare indispensabile che ogniIPM e CPA e Comunità Pubblica adottino una specifica valutazione individualedel rischio autolesivo e/o suicidiario, da espletarsi al massimoentro 24 ore dall'ingresso (dalla libertà, per trasferimento o altro) ed initinere. Per i CPA il termine temporale dovrà essere necessariamente piùbreve in relazione alla permanenza del soggetto nel servizio. L'attivitàdi valutazione inziale, ampiamente articolata e puntualmente definita,oltre agli aspetti psicologici, deve tenere in debita considerazione gliaspetti socio-familiari, culturali ed etnici dei minorenni/giovani adulti,eventualmente, anche attraverso

l'utilizzo di reattivi standardizzati, alfine di ridurre al minimo il fattore soggettivo di valutazione del rischio.
La suddetta valutazione, ampiamente illustrata dall'OMS nel documentodi prevenzione del suicidio nelle carceri, deve intendersi come strumentointegrato multidisciplinare e interistituzionale. I livelli di valutazionedel rischio dovranno essere stabiliti anche sulla base di modellicondivisi dalla letteratura scientifica.
Oltre agli indicatori enunciati dall'OMS (fattori comuni, situazionalie psicosociali – OMS 2007), sono stati individuati, attraversoil Monitoraggio effettuato dal sottogruppo tecnico minorile del TavoloPermanente, altresì i seguenti fattori di rischio che dovranno essere presiin considerazione nella strutturazione del modello di valutazione inizialee nei successivi interventi sanitari e penitenziari:disagio psichico;stato di abuso o dipendenza patologica (ex D.P.C.M. 12.01.2017);la condizione di minore straniero non accompagnato (abbandonoforzato del paese di origine, essere vissuti in situazioni di conflittoarmato/guerra ecc.);eventi critici familiari (abbandoni, separazioni, lutti);violenze subite (maltrattamenti e abusi intesi sia in termini ditrascuratezza, incuria, ipercura e abusi psicologici e/o sessuali);la presenza nel funzionamento psicologico della tendenza acomportamenti antisociali, eterolesivi di tipo proattivo e premeditato.
Tale strumento sarà utilizzato all'interno della specifica équipemultidisciplinare e interistituzionale per definire gli opportuni interventie sarà parte integrante del fascicolo personale del detenuto.
Segnalazione allarme e/o evento critico
Il personale che opera all'interno della struttura ed il personalesanitario, rileveranno e riporteranno, attraverso adeguate procedurecontemplate dal protocollo locale, le eventuali condizioni di fragilità e sofferenza, identificabili come fattori di rischio e i segnali di allarmedi possibili agiti violenti autodiretti. Provvederanno, altresì, a segnalaregli eventi critici, sia in fase iniziale di ingresso che nel corso dellapermanenza nella struttura minorile. Tale segnalazione sarà finalizzata,in caso di necessità, all'attivazione dell'equipe multidisciplinare einteristituzionale.
Nei Piani di prevenzione locale sarà posta in evidenza, alla retedi attenzione e sostegno degli operatori sopra descritta, la necessità divigilare i seguenti momenti/aspetti della vita istituzionale:
Colloqui e corrispondenza
L'assenza di colloqui visivi e telefonici, nonché contatti epistolari,con la famiglia o figure di riferimento significative, può essere consideratoun fattore di rischio e pertanto va tenuto in debita attenzione. Saràne cessario monitorare anche l'impatto del colloquio con il familiare sulminore e giovane adulto, al fine di rilevare eventuali criticità familiari.
Grande importanza assume pertanto l'instaurazione di un buon livellodi comunicazione degli operatori dell'Area tecnica con i familiari deidetenuti, ai quali vanno dedicati momenti specifici di ascolto.
Per i minorenni e i giovani adulti, per i quali non è possibile effettuarei colloqui a causa della lontananza della famiglia, sarà indispensabilegarantire diverse e soddisfacenti forme di comunicazione quali adesempio le video-chiamate.
Processi e notifiche
Gli interventi educativi e sanitari non possono prescindere dall' *iter*processuale che sta vivendo il minore/giovane adulto e che rende indispensabileun costante scambio di comunicazioni tra l'Ufficio Matricola,l'Area tecnica e l'Area Sanitaria.
Particolare attenzione da parte del personale dell'area educativa,sanitaria e di sicurezza sarà posta al momento della notifica degli attigiudiziari a forte valenza emotiva che, inevitabilmente, determinanouna condizione di stress con possibile, consequenziale, agito autolesivo.
Il personale di scorta che accompagna il detenuto all'udienza,adeguatamente formato, riferirà all'educatore ed allo psicologo diriferimento, se non presenti all'udienza, le eventuali reazioni e comportamentidisfunzionali che possono costituire un segnale di allarme,offrendo nel contempo un primo intervento di sostegno e di supporto.
Dinamiche di gruppo

Tutte le aree operative (educativa, sanitaria e di sicurezza) dovrannoporre attenzione alle dinamiche di gruppo segnalando eventualisituazioni di allarme al fine di attivare interventi integrati e interprofessionalisia sul singolo che sul gruppo stesso. Si segnala al riguardo cheuna condizione di rischio potrebbe essere identificata nelle dinamiche diespulsione/prevaricazione/isolamento da parte di altri detenuti.

Dimissioni

Il momento della remissione in libertà del giovane o comunque dellamodifica della misura è particolarmente delicato. Appare evidente cheun adeguato programma di reinserimento sociale, in vista dell'uscita,debba contemplare un potenziamento della collaborazione con l'Ufficiodi Servizio Sociale per i Minorenni, la presa in carico da parte del Serviziosociale territoriale e, ove necessario, da parte dei Servizi Sanitari territorialmentecompetenti, sia del soggetto interessato che della famiglia.

§ 4.2 Anamnesi e gestione del soggetto a rischio.

Alla rilevazione della presenza di un rischio autolesivo e/o suicidariodeve corrispondere necessariamente un programma di gestione, oltreche trattamentale, del caso.

Le fasi del programma di gestione devono prevedere:collocazione del soggetto nella stanza;osservazione interprofessionale del soggetto;verifica dell'eventuale possesso o disponibilità di oggettipericolosi;interventi sanitari;interventi educativi;interventi di supporto da parte di peer supporter.

Appare indispensabile declinare, più ampiamente, alcuni dei suddettiaspetti.

In ogni caso di rilevazione del rischio autolesivo e/o suicidario,sarà immediatamente attivata la procedura gestionale integrata previstanel piano locale di prevenzione, con le indicazioni relative ai primi interventidi allocazione, sostegno e controllo e all'individuazione dellefigure professionali a tal fine preposte.

L'equipe interdisciplinare integrata, composta da personale educativo,sanitario e di sicurezza, predisporrà, nel più breve tempo possibilee comunque non oltre le 48 ore (il termine temporale dovrà esserevalutato in base alla permanenza del soggetto nel servizio), il piano ditrattamento specifico che riduca il rischio di agiti violenti autodiretti,lenendo il senso di sofferenza e disagio del soggetto.

Appare necessario sottolineare che, attraverso il Monitoraggio effettuatosulla base delle sperimentazioni realizzate, sono stati individuatiuna serie di elementi protettivi che contribuiscono ad arginare i fattoristressogeni e quindi a ridurre il rischio autolesivo.

L'equipe, pertanto, in ogni caso di rilevazione del rischio auto lesivo e suicidario nel definire il piano di trattamento specifico, dovrà porreparticolare attenzione ai seguenti aspetti:all'instaurarsi di relazioni significative con gli operatori chehanno in carico il minore/giovane adulto in assenza di validi legamifamiliari;alla qualità dell'integrazione nel gruppo dei pari;alla partecipazione alle attività trattamentali, sia individuali chedi gruppo e con l'incremento, laddove possibile, di quelle sportive nonchéa gruppi esperienziali con tecniche di rilassamento utili alla gestionedei conflitti;all'accesso al servizio di mediazione culturale e, ove possibile,di etnopsichiatria per i detenuti stranieri;alla rapida attivazione dei servizi di salute mentale, ove necessario,al fine di ridurre i tempi di ruminazione sulla motivazione auto lesiva e/o intenzionalità anticonservativa;all'accompagnamento al culto, laddove emerge un sentimentoreligioso;al collegamento e all'integrazione con la rete sanitaria territorialeed ospedaliera territoriale per rispondere tempestivamente alle esigenzedi presa in carico dei soggetti portatori di problematiche psichicheassociate a rischio autolesivo e suicidario;alla consulenza e sostegno alle dinamiche familiari;al controllo ambientale sotteso talvolta al gesto autolesivo.

Quanto fin qui evidenziato, debitamente recepito dalle singole realtàRegionali, sarà declinato, quindi, negli specifici Protocolli OperativiLocali, con eventuali integrazioni, al fine di meglio contestualizzaregli interventi.

§ 5 Collocazione nella stanza detentiva.

Riguardo ai fattori di rischio autolesivo e/o suicidario l'OMS(2007) ha rilevato che «Esiste una forte associazione tra suicidio deidetenuti e tipo di alloggio assegnato. Nello specifico, un detenuto postoin isolamento, o sottoposto a particolari regimi di detenzione (specialmentein cella singola) e incapace

di adattarvisi, è ad alto rischio disuicidio.» E ancora «l'alloggio in isolamento, seppure per ragioni necessarie,può comunque incrementare il livello di rischio».
L'isolamento del detenuto a rischio autolesivo e/o suicidario e lasua ubicazione in cella singola, con sorveglianza a vista, deve rappresentareuna condizione straordinaria, salvo i casi in cui, come indicatoanche dall'OMS, il soggetto non sia isolato per motivi giudiziari, sanitario di tutela.
L'ubicazione in camere detentive ordinarie, in compagnia di altridetenuti, consente alla persona a rischio, di trarre benefici dalla presenzae sostegno dei compagni. Allo stesso tempo, la partecipazione ad attivitàin comune o, ove questo non si ritiene opportuno, la realizzazionedi attività individualizzate, potrà contribuire ad attenuare condizioni difragilità e sofferenza.
§ 6 Peer supporter.
L'esperienza ha dimostrato che spesso i compagni di stanza sonocoloro che per primi intervengono, allertando il personale di sorveglianzaed evitando che gli agiti autolesivi possano esitare in veri e propritentati suicidi. Pertanto, appare indispensabile valutare, con la dovutaattenzione, i detenuti da allocare in stanza con chi manifesta segnali diallarme rispetto ad eventuali agiti autolesivi e/o suicidari. Sarà l'equipeinterprofessionale ed interistituzionale a fornire alla Direzione edal Comandante le informazioni e le valutazioni utili ad individuare lepersone idonee ad essere alloggiate nella stanza con il giovane a rischio.
I compagni, pertanto, rappresentano un'importante risorsa per larete di attenzione e di supporto. Ad essi è auspicabile che sia riservata,su base volontaria, la possibilità di partecipare a incontri formativi perlo sviluppo delle capacità di ascolto e collaborazione nei confronti deisoggetti a rischio.
§ 7 Azioni immediate a seguito dell'evento.
Per fronteggiare l'evento critico è indispensabile che i Piani OperativiLocali prevedano una attenta codifica delle modalità di comunicazionedell'evento, sia all'interno della struttura che all'esterno, al finedi ridurre al minimo i tempi per un primo pronto intervento. In casodi tentato suicidio o di importanti agiti autolesivi, così come espressamenteprevisto dall'OMS, dovranno essere disponibili e funzionanti leattrezzature per l'intervento di salvataggio/cura di emergenza.
In tal senso, ogni Servizio residenziale minorile del Dipartimentoper la Giustizia Minorile e di Comunità, sarà dotato della presenza diun defibrillatore con specifica formazione del personale per il correttoe tempestivo utilizzo.
§ 8 Debriefing post evento
Nei Piani locali è necessario prevedere un Debriefing post-evento,allorquando si verifica un suicidio o un grave evento critico. L'equipeinterprofessionale e interistituzionale, unitamente ai referenti della prevenzionedel Servizio minorile e della ASL, dovrà avviare uno spazio diriflessione e rielaborazione finalizzato a: indentificare i fattori di rischioe gli elementi stressanti che possono aver portato all'agito; considerarel'incidenza delle variabili e l'interazione degli interventi; identificare icambiamenti da attuare per migliorare la presa in carico e la prevenzionedegli agiti autolesivi o suicidari. Deve essere previsto, altresì, unospazio che consenta al personale coinvolto, nel pieno rispetto della riservatezza,di rielaborare emotivamente l'evento; affrontare il senso diimpotenza; programmare e realizzare attività di sostegno in favore deipeer supporter ed anche degli altri detenuti.
§ 9 Monitoraggio.
I livelli locale, regionale e centrale, ciascuno nell'ambito di competenza,provvederanno alla rilevazione dei dati relativi al fenomenoautolesivo e suicidario.
I dati raccolti a livello locale, verranno trasmessi, con cadenza semestrale,per via gerarchica, al livello centrale che definirà una grigliaomogenea di rilevazione e individuerà modalità uniformi di raccolta eanalisi.
I Servizi Minorili avranno cura di aggiornare costantemente laBanca dati del Sistema Minorile, riguardo agli eventi autolesivi ed aitentativi di suicidio con conseguente miglioramento della conoscenzadel caso, anche in termini di agevolazione degli interventi operativi necessaria livello locale.
§ 10 Formazione integrata.

Con il D.P.C.M. 84/2015, «Regolamento di organizzazione delMinistero della giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delledotazioni organiche», la Direzione Generale della Formazione del Dipartimentodell'Amministrazione Penitenziaria è competente anche perla formazione del personale afferente al Dipartimento per la GiustiziaMinorile e di Comunità. Pertanto, nella premessa del «Piano Nazionaleper la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziarioper adulti» (Repertorio Atti n. 81/CU del 27.07.2017) si afferma chequanto previsto riguardo la formazione, attiene anche al personale delDGMC, tenendo conto della specificità del contesto e delle esigenzerappresentate dall'utenza penale minorile.
Tra le aree oggetto di approfondimento, si riportano quelle già indicatenel succitato Piano Nazionale, ossia:
Struttura del Piano Nazionale per la Prevenzione delle CondotteSuicidarie in Ambito Penitenziario.
Elementi fenomenologici del suicidio e degli eventi autolesivi.
Le indicazioni dell'O.M.S.
Modello operativo generale.
Laboratorio di progettazione.
Fattori ambientali, psicologici e comportamentali specifici predisponentiai comportamenti suicidari.
Benessere organizzativo e ricadute sugli operatori.
Temi inerenti strategie di comunicazione e relazione.
Vista la specificità del contesto, la formazione del personale minoriledovrà prevedere anche le seguenti tematiche:
Il comportamento autolesivo in adolescenza;
Elementi di etnopsichiatria e di antropologia culturale;
Autolesionismo e psicopatologia;
Tutto il personale costantemente a contatto con i detenuti deveformato anche al primo soccorso ed alle fondamentali tecnichedi rianimazione cardio-polmonare, nonché addestrato all'utilizzo delleattrezzature di emergenza collocate nell'Istituto/Servizio.

PERSONE CON DISABILITA'

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 28 settembre 2017 .
Riparto del contributo di 75 milioni di euro, per l'anno 2017, a favore delle regioni a statuto ordinario e degli entiterritoriali che esercitano le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni condisabilità fisiche o sensoriali**.** (GU n. 283 del 4.12.17)

IL PRESIDENTEDEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Vista la legge 7 aprile 2014, n. 56 che detta, per le regioni a statuto ordinario, disposizioni in materia di cittàmetropolitane, province, unioni e fusioni di comuni al fine di adeguare il loro ordinamento ai principi di sussidiarietà,differenziazione e adeguatezza;
Visto in particolare l'art. 1, comma 89, della legge 7 aprile 2014, n. 56, che prevede il riordino delle funzioni nonfondamentali delle province;
Viste le leggi regionali di riordino delle funzioni non fondamentali emanate in attuazione della legge 7 aprile2014, n. 56;
Visto l'art. 1, comma 947 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), il quale prevede che «aifini del completamento del processo di riordino delle funzioni delle province, le funzioni relative all'assistenza perl'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali di cui all'art. 13, comma 3,della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono attribuite alle regioni a decorrere dal 1° gennaio 2016, fatte salve le disposizionilegislative regionali che, alla predetta data, già prevedono l'attribuzione delle predette funzioni alle province,alle città metropolitane o ai comuni, anche in forma associata»;

Visto l'art. 8 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, secondo cui «sono autorizzati l'impegno e il pagamento dellespese del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per l'anno finanziario 2017, in conformità all'annessostato di previsione (Tabella n. 7)»;
Considerato che nel suddetto stato di previsione del Ministero dell'istruzione, università e ricerca è iscritto, perl'esercizio finanziario 2017, il Fondo da assegnare alle regioni per fronteggiare le spese relative all'assistenza per l'autonomiae la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali, con lo stanziamento di 75 milionidi euro e che a detto riparto si provvede ai sensi dell'art. 1, comma 947 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, con unapposito decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro delegato per gli affari regionali e leautonomie locali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e del Ministero dell'interno, previa intesain sede di Conferenza unificata;
Ritenuto di dover procedere al riparto del contributo in base ad un criterio di ponderazione che tenga conto, nellamisura del 30 per cento, della spesa storica sostenuta dalle province per l'esercizio delle suddette funzioni nel periodo2012 - 2014 e, nella misura del 70 per cento, del numero degli alunni con disabilità delle scuole secondarie superiori;
Considerata la spesa media sostenuta dalle province nel triennio 2012 - 2014 per l'esercizio delle funzioni relativeall'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali;
Vista la nota del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca prot. 00024132 del 9 agosto 2017, conla quale sono stati individuati gli alunni con disabilità iscritti nell'anno scolastico 2016/2017, distinti per grado diistruzione e per provincia o città metropolitana;
Considerato che gli alunni delle province di Monza Brianza, Fermo e Barletta-Andria-Trani, risultano ancoraassegnati nella nota del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca alle province originarie di Milano,Ascoli Piceno e Bari, e che pertanto il riparto fra le suddette province e città metropolitane avviene, come per l'annoprecedente, in base ai dati Istat relativi alle rispettive popolazioni scolastiche degli studenti con disabilità;
Considerato che, nella seduta della Conferenza Unificata del 7 settembre 2017, l'ANCI ha espresso l'intesa,l'UPI ha espresso la mancata intesa, ritenendo comunque prioritario procedere all'assegnazione e le regioni pur condividendo,a maggioranza, la proposta di riparto presentata dal Governo, hanno espresso la mancata intesa senzal'applicazione della decorrenza dei termini;
Considerato, altresì, che il Governo, nella medesima seduta della Conferenza Unificata del 7 settembre 2017,preso atto della mancata intesa ai sensi dell'art. 1, comma 947, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ha fatto propriol'invito alla non applicazione della decorrenza dei termini;
Visto l'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ove si prevede che «Quando un'intesaespressamente prevista dalla legge non è raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta della Conferenza Statoregioniin cui l'oggetto è posto all'ordine del giorno, il Consiglio dei ministri provvede con deliberazione motivata»;
Visto l'art. 3, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ove si prevede che «In caso di motivataurgenza il Consiglio dei ministri può provvedere senza l'osservanza delle disposizioni del presente articolo. I provvedimentiadottati sono sottoposti all'esame della Conferenza Stato-regioni nei successivi quindici giorni. Il Consigliodei ministri è tenuto ad esaminare le osservazioni della Conferenza Stato-regioni ai fini di eventuali deliberazionisuccessive.»;
Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 28 settembre 2017;
Di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dell'interno;
Decreta:
Art. 1.
1. Il contributo di 75 milioni di euro per l'anno 2017 di cui al «Fondo da assegnare alle regioni per fronteggiare lespese relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriale», iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ripartito secondo icriteri di cui all'art. 1, comma 947, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è erogato a favore delle regioni a statuto ordinarioche provvedono ad

attribuirlo alle province e alle città metropolitane che esercitano effettivamente le funzionirelative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali dicui all'articolo 13, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Tale contributo, da considerarsi integrativo rispettoalla copertura finanziaria prevista nelle disposizioni regionali attinenti alle funzioni non fondamentali delle province ecittà metropolitane, è ripartito nella misura del 70 per cento in proporzione alla presenza degli alunni disabili, limitatamentealle scuole secondarie superiori presenti in ciascuna provincia nell'anno scolastico 2014/2015 e del 30 per centoin proporzione alla spesa media storica sostenuta dalle province per l'esercizio delle suddette funzioni nel triennio2012 - 2014, come da allegato *A)* , che forma parte integrante del presente provvedimento.
2. Qualora le funzioni di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilitàfisiche o sensoriali siano svolte, a seguito di specifiche disposizioni legislative regionali, da soggetti diversi dalleprovince e dalle città metropolitane, la quota del contributo è attribuita alla regione che stabilirà le modalità di ripartotra gli enti territoriali interessati.
Il presente decreto verrà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*della Repubblica italiana.
Roma, 28 settembre 2017
Il Presidente del Consiglio dei ministri
GENTILONI SILVERI
Il Ministro dell'economiae delle finanze
PADOAN
Il Ministro dell'interno
MINNITI
Registrato alla Corte dei conti il 13 novembre 2017
Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 2169<NB
NB
PER L'ALLEGATO SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 12 ottobre 2017 .
Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (GU n. 289 del 12.12.13)
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
Vista la legge 3 marzo 2009, n. 18, recante: «Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.»;
Visto in particolare, l'art. 3 della citata legge 3 marzo 2009, n. 18, che al comma 1 prevede l'istituzione, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ed al comma 5, lettera *b)* , assegna al predetto Osservatorio il compito di predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;
Visto il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 6 luglio 2010, n. 167, recante regolamento concernente disciplina dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 3 marzo 2009, n. 18;
Visto in particolare, l'art. 5, comma 2, del citato decreto n. 167 del 2010, il quale prevede che il programma di azione biennale sopramenzionato, è adottato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata, che si esprime entro trenta giorni, previa deliberazione del Consiglio dei ministri;
Visto il decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 28 dicembre 2013, recante adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità;

Vista la proposta del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità del Ministro del lavoro e delle politiche sociali in data 10 gennaio 2017;
Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 10 luglio 2017;
Acquisito il parere della Conferenza unificata, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto ministeriale 6 luglio 2010, n. 167, reso nella seduta del 3 agosto 2017;
Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 2 ottobre 2017;
Sulla proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;
Decreta:
Art. 1.
Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.
1. È adottato il secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, predisposto dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 5, lettera *b)* , della legge 3 marzo 2009, n. 18, di cui all'allegato al presente decreto, che ne costituisce parte integrante.
Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* delle Repubblica italiana.
Dato a Roma, addì 12 ottobre 2017
MATTARELLA
GENTILONI SILVERI , *Presidente del Consiglio dei ministri*
POLETTI , *Ministro del lavoro e delle politiche sociali*
Registrato alla Corte dei conti il 22 novembre 2017
Ufficio controllo atti P.C.M. Ministeri giustizia e affari esteri, reg.ne prev. n. 2203

II PROGRAMMA DI AZIONE BIENNALE PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI E L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ IN ATTUAZIONE DELLA LEGISLAZIONE NAZIONALE E INTERNAZIONALE AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 5, DELLA LEGGE 3 MARZO 2009, N. 18.

Capitolo 1
INTRODUZIONE

Con il Decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2013 l'Italia ha adottato il primo "Programma d'Azione Biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità" che ha aperto, di fatto, un nuovo scenario di riferimento politico e programmatico su tema. Per la prima volta, infatti, la condizione di disabilità di tanti cittadini del nostro Paese è stata rappresentata nella sua interezza e per il suo valore, non solo come un problema assistenziale confinato entro il perimetro delle politiche di "*welfare*" ma come un imprescindibile ambito di tutela dei diritti che investe la politica e l'amministrazione in tutte le sue articolazioni, nazionali, regionali e locali.
Questo era, peraltro, l'impegno che l'Italia aveva assunto di fronte alla comunità internazionale con la ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle Persone con Disabilità (Legge 18 del 2009) e che ha segnato il definitivo passaggio da una visione delle persone con disabilità "come malate e minorate" ad una visione della condizione di disabilità basata sul rispetto dei diritti umani, tesa a valorizzare le diversità umane – di genere, di orientamento sessuale, di cultura, di lingua, di condizione psico-fisica e così via – e a considerare la condizione di disabilità non come derivante da qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso ed il godimento di diritti, beni e servizi.
Questo secondo Programma d'Azione, alla cui redazione preparatoria ha provveduto, come previsto dalla normativa vigente, l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (OND), non può quindi che ispirarsi agli stessi principi che hanno dato spessore e contenuto al Primo Programma:

a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale,
compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone;
b) la non discriminazione;
c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società;
d) il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con
disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
e) la parità di opportunità;
f) l'accessibilità;
g) la parità tra uomini e donne;
h) il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il
rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità.
Il secondo Programma d'Azione cade nel decennale della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e riprende in larga misura la struttura del precedente e vuole soprattutto sottolineare l'impegno puntuale a suggerire opportunità concrete di innovazione di cambiamento, secondo una logica pragmatica, una prospettiva progressiva che tiene fermo il valore ideale "alto" e "impegnativo" dei principi ma è consapevole che gli obiettivi più ambiziosi possono essere raggiunti solo attraverso un'azione costante di medio-lungo periodo.
Il Programma impegna senz'altro il Governo nazionale ed il Parlamento ma, allo stesso tempo, stimola l'azione coordinata e sinergica dei governi locali e, soprattutto, delle Amministrazioni Regionali.
Il richiamo forte, chiaro e ineludibile all'eguaglianza delle persone con disabilità con il resto della popolazione, affermato dalla Convenzione ONU, impone di ridurre tutte le forme di diseguaglianza aggiuntive e tra queste oltre quelle di genere, di età si pongono in tutta evidenza quelle geografiche.
Garanzia di successo per il Programma d'Azione, dunque, non può che essere il lavoro di riduzione delle diseguaglianze territoriali che tanto incidono sulle opportunità di vita delle persone con disabilità e che troppo, spesso sono state invocate come ragione per ritardare, se non evitare, innovazione e cambiamento nel sistema di riconoscimento della disabilità, nell'organizzazione dei servizi in generale, nella realizzazione di politiche pienamente rispettose dei diritti delle persone con disabilità.
Il Programma si occupa di persone con disabilità ma, proprio nella misura in cui accoglie e cerca di rispondere alla richiesta di "cittadinanza piena e integrale" dei soggetti più fragili e vulnerabili, offre suggerimenti e indicazioni per ripensare complessivamente una società più giusta, coesa e rispettosa delle tante diversità che compongono la comunità nazionale. E' nello spirito del Programma d'Azione la visione di una giustizia che si misura nella risposta a chi si trova nella condizione di maggior discriminazione. Il Programma si accompagna quindi ad un forte appello a tutte le forze vive della comunità nazionale affinché interessi di pochi e privilegi antichi non frenino processi di cambiamento e di risposta alle urgenze che emergono dal tessuto sociale del paese.
Da ultimo va sottolineato come il Programma d'Azione nasca da un serio e lungo lavoro preparatorio, che ha visto il coinvolgimento delle più importanti Istituzioni dello Stato, delle Autonomie locali, delle Organizzazioni delle Persone con Disabilità, delle principali Forze sociali, di esperti e ricercatori. Il metodo di lavoro dell'OND, altamente partecipativo e rispettoso delle disposizioni convenzionali onusiane che richiedono il coinvolgimento attivo delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, può essere considerato esempio di "buona politica", nutrita di competenze, partecipazione e visione del futuro.
Il metodo di lavoro aperto e la suddivisione in gruppi tematici, cui hanno partecipato anche esperti, rappresentanti delle Istituzioni e membri delle organizzazioni della società civile legate al mondo della disabilità, in larga misura esterni all'OND, sono infatti elementi caratteristici dell'approccio partecipativo dell'organismo, ormai riconosciuto a livello internazionale.
In questo spirito, come già accaduto in occasione della preparazione del primo Programma, anche il presente documento, approvato in prima battuta dall'OND nel luglio del 2016, è stato portato alla discussione in seno alla V Conferenza Nazionale sulle politiche per la disabilità, tenutasi a Firenze il 16 e 17 settembre. In quella sede, le

diverse linee di intervento del Programma sono state oggetto di discussione e approfondimento all'interno dei gruppi di lavoro, aperti, naturalmente, alla più ampia partecipazione. Le relazioni finali dei gruppi sono reperibili sul sito internet dell'OND. Va anche ricordato che l'Italia ha partecipato, nel mese di agosto, alla sessione di dialogo costruttivo innanzi al Comitato ONU delle persone con disabilità a Ginevra. La sessione è stata l'occasione di confronto sul primo rapporto nazionale sulla implementazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità in Italia, elaborato dall'OND, che l'Italia aveva trasmesso alle nazioni Unite nel novembre del 2012, e sulla lista delle questioni (*list of issues*) che il Comitato aveva trasmesso nel marzo del 2016, cui è stata fornita risposta nel mese di giugno, grazie al lavoro congiunto dell'OND e del Comitato Interministeriale per i Diritti Umani (CIDU) del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. Le osservazioni conclusive del Comitato per l'Italia, pubblicate sul sito dell'Alto Commissario per i Diritti Umani dell'ONU, saranno dunque delle fondamentali evidenze di cui l'implementazione del presente Programma dovrà tener conto in maniera uniforme. Dal punto di vista operativo, infine, il Programma d'Azione può giovarsi di una imponente mole di documenti, sviluppata in tre anni di lavoro dall'OND, che approfondiscono e dettagliano le azioni programmatiche indicate. Si tratta di una buona base di partenza per tradurre operativamente le proposte delineate. Il materiale è custodito dall'OND e, pubblicato sul sito *internet* dell'organismo, è a disposizione di tutti i soggetti interessati e chiamati all'attuazione del Programma d'Azione.

Capitolo 2
QUADRO GENERALE E ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA
Organizzazione e struttura del testo

Il presente Programma di Azione biennale, di cui all'articolo 3, comma 5, lettera *b)*, della Legge 3 marzo 2009, n. 18, si pone in continuità con quello approvato con il DPR 4 ottobre 2013 e, come il precedente, si organizza attorno ad alcune aree prioritarie di promozione e tutela dei diritti delle persone con disabilità. Si colloca in una prospettiva coerente ed unitaria rispetto alla politica nazionale e locale, al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi generali della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 e della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità, in linea con il quadro delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa in materia di disabilità.

Le priorità di azione sono state declinate in otto linee d'intervento: sette riprendono quelle già sviluppate nel primo Programma, cui si aggiunge una linea di lavoro specifica sul tema dello sviluppo degli strumenti di conoscenza della condizione delle persone con disabilità e dell'attuazione delle politiche a sostegno delle persone con disabilità.

Le linee di azione sono a loro volta articolate nelle voci di seguito indicate:

a) **Titolo**: raggruppa per tematiche omogenee uno o più obiettivi;

b) **Raccordo con il Primo Programma d'Azione**: rappresenta i principali cambiamenti intervenuti durante il periodo di vigenza del Programma d'Azione che hanno avuto un impatto nella specifica area di interesse;

c) **Scenario e opzioni generali di intervento**: descrive il contesto tematico di riferimento evidenziando le principali criticità su cui s'intende intervenire;

d) **Tipologia azioni**: classifica l'azione proposta - al fine di assicurare il necessario raccordo tra i diversi livelli di responsabilità decisionale, programmatica, organizzativa e operativa in relazione alle tipologie previste e ai diversi livelli di attuazione normativa e amministrativa come di seguito indicati:

- interventi di tipo legislativo, che impegnano principalmente le Amministrazioni centrali in fase di proposta normativa, in stretto raccordo con le Regioni e Province Autonome;
- interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico, di competenza delle amministrazioni centrali, in stretto raccordo con le Regioni e Province Autonome o di loro esclusiva competenza;
- interventi di natura amministrativa operativa, quali ad esempio i progetti a sperimentazione decentrata e gli orientamenti unitari;

e) **Obiettivi**: individua uno o più obiettivi specifici, determinati sulla base delle principali evidenze emerse in esito ai lavori di redazione del Report ONU, cui si riferisce la Linea di intervento di riferimento;
f) **Azioni specifiche**: descrive l'azione che si propone di intraprendere per raggiungere l'obiettivo individuato;
g) **Soggetti coinvolti:** in relazione al livello territoriale cui si riferisce ciascuna azione (nazionale, regionale, sub regionale) sono indicati i diversi soggetti coinvolti (istituzionali e non istituzionali), in ragione di una loro specifica responsabilità ed in osservanza del principio di partecipazione della società civile, intesa come insieme di corpi intermedi organizzati. I soggetti indicati si distinguono in soggetti "promotori" (soggetti che per responsabilità istituzionali o per competenza o altro titolo sono chiamati a progettare e/o avviare l'azione proposta) e soggetti "collaboratori" (soggetti che collaboreranno alla progettazione e/o alla realizzazione dell'azione proposta);
h) **Destinatari finali:** sono i soggetti (persone, imprese o organismi) che usufruiscono della realizzazione delle azioni, cioè delle singole attività nelle quali si sviluppa un intervento/progetto. I destinatari possono essere anche indiretti, in particolare nel caso delle azioni di accompagnamento e di rafforzamento dei sistemi (ad esempio gli utenti dei servizi all'impiego, gli utenti dei servizi sociosanitari, i lavoratori delle imprese interessate, ecc.);
i)
j) **Sostenibilità economica:** individua le esigenze di ricorso a finanziamenti per il sostegno delle attività previste dagli interventi.

In riferimento alla indicazione delle modalità di finanziamento degli interventi previsti nel presente Programma, si precisa che le azioni richiamate e da attuarsi nell'ambito della legislazione vigente risultano finanziabili nei limiti degli stanziamenti previsti, mentre gli impegni assunti alla presentazione alle Camere di nuovi provvedimenti legislativi saranno condizionati al rispetto della disciplina ordinaria in tema di programmazione finanziaria. A tali impegni è, quindi, da riconoscere carattere meramente programmatico, in quanto la sede nella quale saranno ponderate le diverse esigenze di settore è il documento di Decisione di Finanza Pubblica (DFP), sulla base della quale verrà definito il disegno di Legge di stabilità.

Le sfide più impegnative

Non si vuole, in questa sezione, tentare una sintesi del Programma d'Azione. Molte azioni apparentemente "minori", infatti, per la loro fattibilità e per il valore aggiunto che portano meritano uguale attenzione e attenta lettura. Tuttavia, il Programma rinnova, o propone per la prima volta, interventi largamente necessari e fortemente sentiti da tutti gli interessati: Persone con Disabilità e loro organizzazioni, tecnici ed esperti di settore, funzionari pubblici ed esponenti del mondo del lavoro e dell'impresa. È utile, perciò, riportare sinteticamente i principali spunti che sono sviluppati nel testo.

Riconoscimento/certificazione della condizione di *disabilità*

Il Programma d'Azione si apre rilanciando il tema di una **riforma ampia e strutturale dell'attuale sistema di certificazione della condizione di disabilità**, sistema che già il precedente Programma aveva ampiamente descritto come obsoleto, complesso, generatore di possibili diseguaglianze, in ogni caso lontano dallo spirito e dalla lettera della Convenzione ONU. Il Programma d'Azione chiede una legge delega che affronti la tematica in modo globale, superi le norme sull'invalidità civile e la condizione di handicap e ponga le basi per una **sinergia tra le responsabilità di riconoscimento della disabilità, che resterebbero a livello nazionale, e l'azione valutativa specifica delle Regioni.** A queste ultime e alle loro articolazioni operative sarebbe con maggior chiarezza affidato il ruolo di accompagnare le Persone con Disabilità nello sviluppo e articolazione di un "progetto personalizzato" di intervento con la ricomposizione di tutti i sostegni necessari all'inclusione sociale e all'esercizio dei diritti.

Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società

Corollario di un nuovo approccio alla condizione di disabilità è il riorientamento

dei servizi verso l'inclusione sociale e il contrasto attivo alla istituzionalizzazione e segregazione della Persona con Disabilità, anche partendo dalle sperimentazioni in materia che il Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali sta conducendo sin dal 2013 su tutto il territorio nazionale. **La promozione della vita indipendente e il sostegno all'autodeterminazione** non sono più da considerare "settori" dell'intervento di welfare quanto piuttosto criteri ispiratori complessivi del sistema. Deve essere realizzato uno sforzo straordinario di innovazione e di formazione degli operatori. Il Programma d'Azione propone **nuovi criteri di qualità e accreditamento** dei servizi, l'adozione di **linee guida per promuovere i processi di vita indipendente** e la deistituzionalizzazione e una revisione dei nomenclatori di servizi e prestazioni per accogliere una nuova generazione di interventi per la promozione della partecipazione e eguaglianza delle persone con disabilità. Il Programma d'Azione riprende e sostiene con forza la proposta di **abrogazione dell'interdizione**.

Salute, diritto alla vita, abilitazione e riabilitazione

Coerentemente con una visone bio-psico-sociale della disabilità il Programma d'Azione riconosce l'importanza cruciale delle tutela della salute delle Persone con Disabilità. **Il Sistema Sanitario Nazionale deve fare ancora molta strada per garantire pieno accesso alle cure, qualità degli interventi e rispetto della natura e condizione specifica delle Persone con Disabilità.** Il Programma individua tutta una serie di azioni specifiche e puntuali per arricchire e **consolidare i Livelli Essenziali di Assistenza e l'integrazione sociosanitaria**. Si sottolineano alcuni temi in particolare come il **Nomenclatore tariffario delle protesi**, la necessità di un intervento specifico e mirato in tema di **qualità della diagnosi e intervento a favore della popolazione con disabilità intellettiva e disturbo psichiatrico, l'attuazione della recente Legge sull'Autismo** e delle indicazioni delle linee guida sull'Autismo emanate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Processi formativi ed inclusione scolastica

La linea di intervento su scuola e formazione delinea una ricca serie di azioni che vanno tutte nel senso di **consolidare e rendere più efficace il processo di inclusione scolastica,** di cui il Paese è guida a livello internazionale, anche con un maggiore impegno di monitoraggio e controllo da parte degli organi preposti. Tra gli interventi innovativi si distinguono i progetti per **l'ingresso precoce dei bambini con disabilità nel sistema formativo,** l'estensione su base di eguaglianza **dell'educazione domiciliare per gravi impedimenti alla frequenza**; le proposte per garantire una **uniforme erogazione del servizio di assistenza nelle scuole**. Altri punti si soffermano in vario modo sulla **formazione degli insegnanti di sostegno ma anche dell'intero personale scolastico.** Un altro tema di grande interesse fatto proprio dal Programma d'Azione è poi quello della **continuità tra orientamento/formazione e transizione al lavoro e l'accesso degli adulti con disabilità a percorsi d'istruzione e formazione permanente.**

Lavoro e occupazione

Il nostro Paese ha una lunga e importante tradizione di interventi per l'inclusione lavorativa. Il Programma d'Azione riconosce questo patrimonio e propone una serie importante di **interventi volti a aggiornare puntualmente aspetti specifici della normativa per renderla più efficace** nell'offrire occasioni di lavoro e la sicurezza dei lavoratori. Linee di lavoro specifiche riguardano la **qualità dei servizi di collocamento mirato su tutto il territorio nazionale.** Alle grandi imprese si propongono iniziative quali l'istituzione dell'**Osservatorio aziendale e il *"disability manager"*** con l'obiettivo di promuovere l'inclusione dei lavoratori con disabilità nei luoghi di lavoro.

Promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità

L'accessibilità è un tema ubiquitario e trasversale a tutto il Programma d'Azione, principio chiave per sostenere processi inclusivi e la piena partecipazione delle Persone con Disabilità. La linea progettuale specifica indica la necessità di procedere ad una importante **revisione delle normativa italiana in tema di accessibilità dell'ambiente fisico, urbano ed architettonico,** che, sebbene a suo tempo innovativa e all'avanguardia, necessita oggi di essere aggiornata per consentire una piena **adozione e diffusione dei principi della progettazione universale**. Viene raccomandato con indicazioni operative il processo di **adozione della normativa europea in tema di accessibilità dei trasporti**. Indicazioni specifiche riguardano poi **l'accessibilità dell'informazione** a partire da quella delle Pubbliche Amministrazioni e si promuove la

diffusione delle **specifiche tecniche sulle postazioni di lavoro**. Di grande rilievo le proposte per **rendere accessibili i luoghi turistici e di interesse culturale.**

Cooperazione internazionale

L'Italia ha sviluppato un quadro di esperienze, conoscenze scientifiche, tecniche e professionali in tema di disabilità che ha trovato e può trovare sempre più in futuro una importante diffusione nei progetti di cooperazione internazionale. Il Programma d'Azione **sostiene l'azione di formazione, diffusione e confronto** su temi cruciali quali la **gestione delle emergenze, progettazione inclusiva, e la sensibilizzazione e informazione rivolta alla società civile e alle sue forme organizzate.** Il Programma d'Azione suggerisce poi il valore strategico di **dare visibilità e omogeneità e consolidare la posizione italiana in tema di disabilità sul piano internazionale** e propone specifici interventi per raggiungere questo obiettivo.

Sviluppo del sistema statistico e di reporting sull'attuazione delle politiche

I futuri sviluppi delle politiche e degli interventi devono basarsi su una sempre migliore **conoscenza della condizione delle persone con disabilità**. Questo Programma d'Azione è accompagnato da una prima versione di un **sistema di indicatori per il monitoraggio basati su un utilizzo sistematico dei dati del sistema statistico nazionale.** Il Programma d'Azione propone una consolidamento delle indagini correnti ma anche lo sviluppo di **nuove statistiche in particolare in un settore cruciale come quello della salute mentale e della disabilità intellettiva.** Viene sottolineata l'urgenza di procedere speditamente **nell'utilizzo a fini statistici delle basi dati amministrative (prime fra tutte quelle dell'INPS),** questione non più rimandabile. Il Programma poi si sofferma sulle proposte per **rendere più efficace il ritorno informativo sull'attuazione delle politiche e sugli esiti degli interventi di istituzioni centrali, regionali e locali che è ancora gravemente carente.**

Capitolo 3

LINEA DI INTERVENTO 1

Riconoscimento della condizione di disabilità, valutazione multidimensionale finalizzata a sostenere il sistema di accesso a servizi e benefici e progettazione personalizzata

1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE

La Linea 1 del Programma d'Azione approvato con il DPR 4 ottobre 2013 prevedeva che in Italia fosse radicalmente rivisto il sistema di accertamento dei cosiddetti stati invalidanti e dell'handicap per transitare ad un riconoscimento della condizione di disabilità aderente al concetto indicato dalla Convenzione ONU, ovvero l'interazione tra le persone con menomazioni e le barriere comportamentali ed ambientali che impediscono appunto la piena ed effettiva partecipazione alla società, su base di uguaglianza con gli altri. Solo superando le attuali modalità ancora fondate su una visione riduzionistica e sanitaria, l'obiettivo di approntare coerenti sostegni diviene praticabile e sostenibile e consente di perseguire l'inclusione sociale in condizioni di pari opportunità.

Rilevata, pertanto, la necessità, non più differibile, del recepimento normativo in Italia del "concetto" di disabilità e di persona con disabilità, nonché di tale nuovo approccio, si stabiliva, nel citato programma, di porre anche le basi per un ripensamento dell'intero sistema di welfare, che da assistenzialistico e orientato alla mera erogazione di prestazioni si orienta alla promozione della persona con percorsi personalizzati congruenti con i vari contesti e le diverse fasi di vita, passando così dall' "accertare" una situazione personale al "riconoscere" la condizione di disabilità e cioè l'interazione fra la condizioni personali e il interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.

Il presente Programma d'Azione conferma e rilancia la necessità di un'azione incisiva e ampia di riforma del sistema di riconoscimento e al tempo stesso ne approfondisce i contenuti e indica un percorso attuativo che possa efficacemente consentire di raggiungere l'obiettivo.

Sono parte integrante di questa azione di riforma:

- la previsione della riforma del sistema di inclusione scolastica per gli alunni e studenti con disabilità, che impegna il Governo alla revisione delle modalità e dei criteri relativi alla certificazione degli stessi, che deve essere volta ad individuare le loro potenzialità, da sviluppare attraverso percorsi individuati di concerto con tutte le figure che, a vario titolo, li seguono e con essi interagiscono (art. 1 comma 181 lett. *c)* n. 5 della Legge 13

luglio 2015, n. 107);
la modifica del sistema di valutazione della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa ai sensi della Legge n. 68/99, che dovrà uniformarsi al modello bio-psico-sociale, nonché a quello del riconoscimento della condizione di disabilità nella nuova accezione basata sui diritti umani (art. 1 comma 1 lett. *c)* D.lgs. 14 settembre 2015, n.151).
In questa prospettiva appaiono scarsamente efficaci interventi di mera manutenzione o semplificazione dei procedimenti in essere che peraltro già appaiono scarsamente efficienti visti i considerevoli costi di gestione, i tempi di accertamento, la mole di contenzioso che attorno all'accertamento degli stati invalidanti si replica ogni anno. A ben vedere la stessa ipotesi di riforma può impattare in termini di contenimento della spesa di un sistema ormai insostenibile.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Ad integrazione di quanto premesso vanno sinteticamente indicate ulteriori criticità dell'attuale scenario:
a) la sovrapposizione di due sistemi di accertamento "handicap" e "invalidità civile, sordità e cecità civili" senza che nessuno dei due produca a concreta individuazione degli interventi a favore delle persone con disabilità, oltre a certificazioni per il riconoscimento di alunno in stato di handicap e di lavoratore con disabilità che non generano un conseguente percorso di accompagnamento nell'inclusione di tali contesti;
b) le modalità "tabellari" di valutazione delle minorazioni civili, che trovano il loro fondamento sulla inabilità lavorativa generica e su valutazioni in forma percentuale, in quanto poco spendibili in termini di progettazione personalizzata rispetto alla fornitura di sostegni e supporti per la piena ed effettiva partecipazione sociale delle persone con disabilità;
c) l'adozione da parte delle Regioni, in mancanza di una chiara normativa nazionale di riferimento, di criteri differenziati che spesso includono ulteriore valutazione multidisciplinare e multidimensionale per l'accesso a prestazioni di carattere regionale e locale, incluse le misure per contrastare la non autosufficienza e per la vita indipendente;
d) la mancata separazione e specializzazione dei percorsi di valutazione e accertamento per i minori ed adulti con disabilità e gli anziani;
e) il ritorno informativo sull'attività complessiva e gli esiti degli accertamenti insufficienti e inadeguati, unitamente ad una scarsa interoperabilità dei dati derivanti dagli accertamenti;
f) uno scarso controllo di qualità dell'attività valutativa, peraltro svolta da commissioni ridondanti per composizione nella quali le responsabilità dei singoli finiscono per essere diluite;
g) l'assenza di riferimenti univoci per la definizione dei criteri di accesso al sistema di accesso di servizi e benefici, ai criteri per l'accertamento multidimensionale e alla relazione tra valutazione multidimensionale e progetto personalizzato;
h) la mancata introduzione, diffusa ed omogenea, della Classificazione internazionale del Funzionamento della Salute e della Disabilità (ICF) e della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati – 10^ revisione (ICD10), già espressamente indicati nel precedente programma di azione, quali standard di codifica delle condizioni di salute e del funzionamento in Italia anche se non di valutazione o misura.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Riforma del sistema di riconoscimento della disabilità

Tipologia generale di azione

Intervento legislativo di tipo parlamentare, che partendo dall'adozione delle definizioni e del riconoscimento giuridico di "disabilità" e "persona con disabilità", individui una delega per il Governo affinché, con uno o più decreti legislativi, si abroghino gli attuali sistemi di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap (unitamente alla condizione di disabilità ai fini lavorativi e di inclusione scolastica) e si adotti un nuovo sistema di riconoscimento volto all'individuazione dei sostegni utili alla persona con disabilità per l'effettiva partecipazione nella società, con adozione della

conseguente e congruente criteriologia.

Obiettivo

Revisione organica del sistema di valutazione, riconoscimento e valutazione della condizione di disabilità e verifica del sistema di accesso alle prestazioni sociosanitarie, in linea con i principi dell'inclusione sociale e degli altri principi contenuti nella Convenzione ONU.

Azioni specifiche

La delega legislativa individua l'esatto percorso, gli strumenti e le risorse professionali ed organizzative adeguate per riconoscere la condizione di disabilità utili a predisporre gli opportuni sostegni e supporti, in termini di quantità, qualità ed intensità, per assicurare la concreta partecipazione, su base di pari opportunità con gli altri, della persona con disabilità.

Per questo si ritiene, indispensabile prevedere:

- una prima fase di valutazione cosiddetta "di base" - che garantisca anche elementi per la più complessa e successiva valutazione multidimensionale della disabilità, volta a definire le strutture e le funzioni corporee , cui far accedere tutti i cittadini che nell'attuale sistema richiedono i diversi accertamenti (minorazioni civili, stato di handicap, disabilità ai sensi della Legge n. 68/99), talvolta solo per aver accesso a singole e specifiche prestazioni sanitarie o ausili ovvero ancora per avere solo prestazioni assistenziali e non certo interventi di promozione per la partecipazione alla vita sociale della persona;
- una seconda fase di cosiddetta "valutazione multidimensionale" che mira al riconoscimento della condizione di disabilità utile a delineare e coordinare i necessari interventi a favore della persona e sul contesto, all'interno di uno specifico progetto personale elaborato con il diretto coinvolgimento della stessa o di chi la rappresenta. Il progetto indicherà gli strumenti, le risorse, i servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli necessari a compensare le limitazioni alle attività e alla partecipazione nei diversi ambiti della vita e nel contesto di riferimento della persona e nei vari contesti di vita (inclusi quelli lavorativi e scolastici).

In tale maniera l'integrale revisione dell'attuale sistema di accertamento, garantirà al cittadino il riconoscimento della condizione di disabilità attraverso una valutazione congruente, trasparente ed agevole che consenta la piena esigibilità dei diritti civili ed umani e l'accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti previsti e di ogni altra relativa agevolazione, nel rispetto e in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

I principi direttivi da considerare nella delega per il Governo sono:

a) razionalizzare i processi valutativi attualmente vigenti in un unico procedimento e rivedere conseguentemente i requisiti di accesso ai trattamenti assistenziali, ai benefici fiscali, alle agevolazioni lavorative e ai servizi per l'inclusione lavorativa e scolastica;

b) disgiungere la valutazione di "base" dalla valutazione multidimensionale volta alla predisposizione dei progetti individuali, che si presta più facilmente all'introduzione e all'applicazione di un modello bio-psico-sociale;

c) prevedere misure di raccordo tra i due procedimenti di valutazione che tengano conto del modello bio-psico-sociale;

d) riconoscere i due procedimenti di valutazione, la progettazione personale e la sua attuazione, quali livelli essenziali delle prestazioni;

d) garantire lo scambio informativo e la piena interoperabilità delle informazioni raccolte, della documentazione acquisita e l'accesso alle valutazioni di base;

e) strutturare un sistema adeguato di monitoraggio dei percorsi valutativi, della loro efficienza ed efficacia, anche ai fini deflattivi del contenzioso, favorendo l'interoperabilità con i dati del Casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122;

f) prevedere nel nuovo sistema di valutazione rimedi di tutela non giurisdizionale ai fini di contenere il contenzioso in giudizio;

g) separare i percorsi valutativi per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori;

h) individuare la strumentazione valutativa, al fine di graduare le limitazioni delle

attività della vita quotidiana come indicatore di necessità assistenziali specifiche;
i) fornire gli elementi di valutazione per la definizione del concetto di non autosufficienza anche in previsione di compiute politiche di *"long term care"*;
j) individuare criteri certi e trasparenti per consentire la definizione di soglie differenziate per l'accesso a benefici, prestazioni, servizi e trasferimenti di varia natura e in particolare indicare le condizioni di dipendenza vitale o di particolare estrema intensità dei sostegni necessari per la vita quotidiana;
k) verificare, attraverso procedure interne di congruenza e controllo, la coerenza del quadro di limitazioni nelle attività con la documentazione clinica e sanitaria acquisita o da acquisire;
l) esplicitare gli elementi utili al collocamento mirato e alla promozione dell'occupabilità e quelli richiesti ai fini del sostegno all'inclusione scolastica;
m) indicare in modo esplicito l'esclusione dalla rivedibilità nel tempo di specifiche situazioni, ferme restanti le esclusioni sancite dalle norme in vigore.

Soggetti promotori

Parlamento, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute.

Soggetti collaboratori

Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, Ministero dell'istruzione, università e ricerca, Conferenza Unificata, INPS, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore, Patronati sindacali, Centri di Ricerca, ISTAT.

Soggetti destinatari

Le persone con disabilità, INPS e Regioni.

Sostenibilità economica

Non richiede risorse economiche aggiuntive; è verosimile che, a regime, il nuovo sistema di riconoscimento produca risparmi di gestione.

AZIONE 2

Approntamento di strumentazione tecnica del sistema riconoscimento

Tipologia generale di azione

Azione di tipo programmatico e tecnico finalizzata a redigere documenti di indirizzo e atti di coordinamento delle Amministrazioni Centrali, dell'INPS, d'intesa con Regioni e Province autonome per organizzare l'attività di riconoscimento, il sistema informativo di riferimento, i sistemi per l'interoperabilità, l'accesso ai dati e la messa a punto, revisione e manutenzione degli strumenti di valutazione sia di base che multidimensionali.

Obiettivo

Garantire all'intero sistema di riconoscimento (valutazione di base e valutazione multidimensionale) una strumentazione tecnica adeguata sul piano scientifico ed operativo così da garantire, omogeneità, supervisione e monitoraggio, controllo di qualità e accesso ai dati per finalità di supervisione, monitoraggio, statistiche e di ricerca.

Azioni specifiche

a) costituzione di un gruppo tecnico interministeriale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero della salute, il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, il Ministro per la semplificazione) con la partecipazione di INPS, delle Regioni e delle organizzazioni delle persone con disabilità per:

- sviluppare una proposta operativa di strumentazione di supporto al nuovo sistema di valutazione, sia di base che multidimensionale;
- sviluppare una proposta di valutazione multidimensionale che si ispiri ai criteri della valutazione bio-psico-sociale e agli sviluppi del pensiero scientifico più recente;
- fornire indicazioni per la progettazione personale e la valutazione degli esiti in una logica di confronto e pieno coinvolgimento delle persona con disabilità;
- individuazione dei ruoli e delle responsabilità per la compiuta attuazione ed esigibilità del progetto personale;
- fornire indicazioni operative per il raccordo e lo scambio informativo tra amministrazioni centrali e regionali in tema di sistema informativo e accesso ai dati per le diverse finalità del sistema;

b) avvio di sperimentazioni attuative sia con INPS che con le Amministrazioni Regionali così da testare empiricamente le soluzioni proposte e sviluppare adeguate simulazioni dell'impatto del nuovo sistema di valutazione. La priorità d'azione andrà assicurata in prima battuta alla valutazione di base così da consentire in tempi contenuti la sua completa attuazione sul territorio nazionale;
c) definizione di un piano nazionale, comprese le sue articolazioni regionali, di accompagnamento e formazione all'uso degli strumenti di valutazione e progettazione personalizzata;
d) definizione di concerto con INPS e delle regioni di un sistema di controllo di qualità dell'intero sistema di riconoscimento e definizione delle responsabilità e modalità di attuazione;
e) definizione, con in supporto di INPS di strumenti e modalità operative che consentano l'interoperabilità dei sistemi e dei dati sia relativi alla valutazione di base che alla valutazione multidimensionale.

Soggetti promotori

Ministero della salute, Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Soggetti collaboratori

Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, il Ministro per la semplificazione, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore, Patronati sindacali, Centri di ricerca, INPS, ISTAT.

Soggetti destinatari

INPS, Regioni, Aziende Sanitarie Locali (ASL), Enti locali

Sostenibilità economica

Richiede un budget specifico per ricerca e sperimentazione degli strumenti di valutazione, la formazione del personale coinvolto nella valutazione di base e multidimensionale.

Capitolo 4
LINEA DI INTERVENTO 2
Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società

1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA DI AZIONE

L'analisi dello stato di applicazione degli interventi previsti dalla Linea 3 del Programma biennale di azione approvato con il DPR 4 ottobre 2013, porta a rilevare che l'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, in materia di vita indipendente ed inclusione nella società, non trovi ancora completa attuazione. Per completezza vanno, tuttavia, segnalati alcuni atti ed iniziative che afferiscono ai temi trattati nel primo Programma biennale di azione.
Sin dal 2013 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato, sulla base di quanto espresso nel Programma, una sperimentazione in materia di vita indipendente, d'intesa con le Regioni e da svolgersi negli ambiti territoriali, mirante a costruire un modello di intervento omogeneo su tutto il territorio nazionale. Il processo ha visto il coinvolgimento attivo delle regioni e delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, attraverso i lavori di un tavolo nazionale che ha fornito spunti e osservazioni per i bandi annuali che, dal 2013 al 2016, hanno visto un impegno finanziario di circa 38 milioni di euro, con l'obiettivo di giungere a linee guida condivise finalizzate alla realizzazione di interventi in materia di vita indipendente in coerenza col dettato convenzionale. Va ricordato, a tale proposito, che l'articolo 1, comma 406, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 *(Legge di stabilità 2016)* prevede uno stanziamento, limitato al 2016, di 5 milioni di euro. Il Legislatore destina tale stanziamento "al fine di potenziare i progetti riguardanti misure atte a rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave come previsto dalle disposizioni di cui alla Legge 21 maggio 1998, n. 162". Tali fondi sono confluiti nel bacino a disposizione della sperimentazione.
La Legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare) prevede, fra gli altri, interventi di supporto alla domiciliarità e a favore della deistituzionalizzazione, limitando tuttavia i beneficiari della norma alle *"persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non*

sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale."
È stata approvata dall'Ente Italiano di Normazione (UNI) la Norma UNI 11010:2016 relativa ai *"Servizi socio sanitari e sociali - servizi per l'abitare e servizi per l'inclusione sociale delle persone con disabilità (PcD) - Requisiti del servizio"*. La Norma assume fra i principi ispiratori la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.
Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha formalmente istituito il Comitato tecnico di coordinamento a livello territoriale dell'istituto dell'amministratore di sostegno che ha iniziato i suoi lavori. Contestualmente all'interno dell'OND, uno specifico Gruppo di lavoro ha sviluppato lo *"Schema di linee comuni per l'applicazione dell'articolo 19 (Vita indipendente e inclusione nella società) della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità"* che ha formalmente trasmesso al Comitato Tecnico Scientifico dell'OND stesso operante presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Le azioni previste di seguito sono in larga misura dettate dalla rinnovata volontà di applicare concretamente l'articolo 19 della Convenzione ONU, puntando sulla preliminare e propedeutica condivisione di criteri, indicatori, requisiti organizzativi, e sulla loro successiva formale adozione da parte di Regioni ed Enti locali, ma anche di ogni altra istituzione od organizzazione coinvolta.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Contrasto all'isolamento, alla segregazione e per la deistituzionalizzazione

Le condizioni e il rischio di isolamento, confinamento e segregazione delle persone con disabilità rappresentano questioni centrali nel dibattito degli ultimi anni, emergenti sia dalle storie di vita che da alcuni approfondimenti di ricerca. Le pur diverse connotazioni dell'isolamento e del confinamento rispetto alla vera e propria segregazione impongono interventi sinergici di potenziamento e qualificazione della rete dei servizi, basati su politiche inclusive a favore delle persone e delle loro famiglie. L'istituzionalizzazione, ossia l'imposizione – esplicita o implicita – a trascorre la propria quotidianità (anche in parte) in luoghi nei quali non è consentito l'esercizio della scelta di dove, come o con chi vivere, appare una delle forme di segregazione da contrastare con maggiore urgenza e impegno, pensando sia alle persone che oggi vivono in istituzioni totali, sia a quelle che vi sono a rischio.

Tipologia di azione

Intervento normativo e amministrativo.

Obiettivo

Accelerare processi di deistituzionalizzazione e di contrasto alla segregazione e all'isolamento delle persone con disabilità.

Azioni specifiche

a) assumere a riferimento per le future convenzioni o accreditamenti istituzionali norme coerenti con la Convenzione ONU, vietando l'accreditamento istituzionale e, conseguentemente, qualsivoglia finanziamento diretto o indiretto a strutture potenzialmente segreganti;
b) sulla base di indicatori condivisi, da individuare con ampia partecipazione, procedere a una rilevazione sistematica e completa delle strutture segreganti, fissando un termine ultimo per congrue e adeguate dimissioni, sulla base di progetti personali, delle persone segregate;
c) individuare, con ampia e qualificata partecipazione, indicatori che consentano di riconoscere le situazioni di isolamento e segregazione (anche in ambito domiciliare), presenti o potenziali; diffondere tali strumenti ai servizi sociali; applicare gli indicatori per effettuare rilevazioni e indagini ad hoc e avviare politiche e interventi specifici.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Conferenza Stato Regioni.

Soggetti collaboratori

OND; ISTAT; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; ANCI; Ministero della salute.

Destinatari finali

Persone con disabilità e loro famiglie; Regioni ed Enti locali; Operatori sociali.

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre una significativa qualificazione della spesa pubblica e una riduzione della conflittualità.

AZIONE 2

Servizi e strutture per la collettività a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e adattate al loro funzionamento

L'articolo 19 della Convenzione ONU sancisce *"il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci e adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società".* Inoltre gli Stati devono garantire che *"le persone con disabilità abbiano accesso a 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 inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione."*

Devono pertanto essere condivisi e adottati principi che orientino l'elaborazione delle politiche e raccomandazioni che condizionino la gestione dei servizi e delle prestazioni, in modo che essi garantiscano il perseguimento della vita indipendente.

È noto come la dizione sub lettera c) dell'articolo 19 (*"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."*) sia oggetto di motivati rilievi circa la formula adottata in sede di traduzione. I termini originali *"community services"* sono stati tradotti con *"servizi e strutture sociali",* anziché con un più congruente e corretto *"servizi per la collettività".* E in effetti tale indicazione permea l'intera Convenzione. Si sottolinea che tali principi devono considerare con attenzione e in modo trasversale sia il maggiore rischio di esclusione derivante da disabilità plurima che la prospettiva di genere. Quest'ultima va adottata sia nella predisposizione delle politiche che in tutti i servizi per la collettività.

In tal senso appare opportuno, nel fissare le raccomandazioni in parola, riferirsi a strumenti tassonomici già condivisi e che sono patrimonio comune dei sistemi dei servizi in ambito regionale e locale, anche se tali strumenti, nella loro evoluzione, dovranno assumere a riferimento, in modo esplicito e cogente, il più attuale linguaggio e i principi della Convenzione ONU. Ci si riferisce in particolare ai concetti di "*empowerment",* ossia il pieno coinvolgimento delle persone nelle scelte che riguardano la loro vita o aspetti di essa; e di "*mainstreaming"* nella programmazione e nell'erogazione dei servizi. Ciò vale anche per i servizi, interventi, trasferimenti che non riguardano direttamente la disabilità, ma che devono garantire attenzione e flessibilità tali da essere fruibili e accessibili anche a tutte persone con disabilità.

Tipologia di azione

Intervento tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Garantire l'adeguamento semantico e quindi operativo del nomenclatore degli interventi e servizi sociali e di altri servizi per la collettività.

Azioni specifiche

a) revisione del "Nomenclatore degli interventi e servizi sociali" (2013) redatto dal CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici, geografici e statistici) adottando le raccomandazioni già formulate dall'OND congruenti con la Convezione ONU e facendo opera di adeguamento lessicale;

b) estensione di tali raccomandazioni anche ai servizi per l'impiego o per l'inclusione scolastica;

c) adozione formale e sostanziale di tali raccomandazioni, anche in forma di obiettivi di servizio, nelle more della puntuale definizione di LEPS e/o LEA.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Conferenza Stato Regioni.

Soggetti collaboratori

OND; CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici, geografici e statistici); ISTAT; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; ANCI; Ministero della salute; Dipartimento Funzione Pubblica

Destinatari finali

Regioni ed Enti locali; Operatori sociali; Gestori di servizi per la collettività.

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre una significativa qualificazione della spesa pubblica e una riduzione della conflittualità.

AZIONE 3

Promozione dell'abitare in autonomia e della domiciliarità

È necessario che per tutte le persone con disabilità, anche per chi necessita di maggiori o più intensi sostegni, siano privilegiati e garantiti politiche e servizi di sostegno, sulla base di progetti personali, affinché la persona con disabilità o chi lo rappresenta possa programmare e realizzare il proprio progetto di vita adulta sia all'interno che all'esterno della famiglia e dell'abitazione di origine. E affinché i familiari della persona con disabilità possano adeguatamente compiere i loro ruoli genitoriali o parentali senza deprivazioni derivanti da sovraccarichi assistenziali o economici.

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.

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.

In particolare favorire l'*abitare in autonomia* comporta l'insieme delle attività destinate a fornire risposte ai bisogni e/o a promuovere forme di sostegno alle persone con disabilità nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, le relazioni sociali, l'accesso alle opportunità offerte dal territorio, l'esercizio dei propri diritti, indipendentemente dalle modalità organizzative e di gestione degli interventi.

Tipologia di azione

Intervento tecnico e normativo.

Obiettivo

Promozione e diffusione di modelli organizzativi e gestionali per l'abitare in autonomia e della domiciliarità e adottare in modo omogeneo norme relative ai servizi per l'abitare.

Azioni specifiche

a) revisione del *"Nomenclatore degli interventi e servizi sociali" (2013)* redatto dal CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici, geografici e statistici) in particolare per la parte relativa alle "strutture" in conformità a standard coerenti con la convenzione ONU, come ad esempio la norma UNI 11010:2016;

b) determinazione, nelle more della puntuale definizione di LEPS e/o LEA, di obiettivi di servizio per i *"sostegni all'abitare"*, incardinati in progetti personali, che prevedano di:

– garantire il protagonismo della persona con disabilità o di chi la rappresenta;

– garantire una valutazione multidimensionale e ad ampio spettro delle condizioni personali e di contesto;

– garantire un ampio coinvolgimento dei servizi, delle reti formali e informali del territorio;

– garantire un sostegno alla progressiva acquisizione di autonomia personale; una contemporanea incentivazione delle attività, delle relazioni, degli impegni extradomiciliari;

– sviluppare capacità di espressione/comunicazione, autorappresentazione;

– costruire un'identità solida attraverso l'alleanza con la famiglia;

– sostenere e sviluppare una *compliance* con tutti gli attori coinvolti;

– sostenere, rafforzare e sviluppare i processi di pensiero;

– fornire un supporto alla famiglia di tipo psicologico, pedagogico attraverso incontri frequenti e la formazione anche condivisa;

– sviluppare relazioni con le collettività di riferimento.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Conferenza Stato Regioni.

OND; CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici, geografici e statistici); ISTAT; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; ANCI; Ministero della salute

Destinatari finali

Regioni ed Enti locali; Operatori sociali e sanitari.

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre una significativa qualificazione della spesa pubblica e una riduzione delle spese per ricoveri impropri e per l'istituzionalizzazione.

AZIONE 4

Rafforzamento ed efficacia di modelli di assistenza personale autogestita

L'approccio "*Independent Living*" (per vivere in modo indipendente) mutuato da consolidate esperienze straniere, pur non essendo purtroppo sufficientemente consolidato nelle prassi delle politiche sociali nazionali e regionali, conta su una strutturazione teorica e di modello organizzativo sufficientemente solida e strutturata. Esso si riferisce e si ispira a un modello di intervento volto a favorire l'autodeterminazione, l'inclusione e la piena partecipazione delle persone con disabilità, attraverso la redazione diretta del proprio progetto di vita. La persona cui viene garantito il diritto di scelta si assume le conseguenti responsabilità e la consapevolezza degli eventuali rischi. Esso rappresenta una delle alternative possibili dell'assistenza diretta, scelta da altri, e favorisce la partecipazione delle persone con disabilità nella società, innescando meccanismi di mutamento culturali e materiali nell'ottica del "*mainstreaming*".

L'approccio attualmente necessita di un consolidamento sia in termini di risorse che di modellizzazione uniforme sul territorio nazionale con la condivisione e applicazione di linee guida.

Tipologia di azione

Intervento di tipo normativo e amministrativo.

Obiettivo

Favorire la diffusione e l'adozione di procedimenti omogenei ed efficaci relativi a modelli di assistenza personale autogestita.

Azioni specifiche

Definizione di linee guida condivise e sostenibili che garantiscano:

– il pieno coinvolgimento personale della persona con disabilità o di chi la rappresenta;

– l'individuazione di congrue risorse necessarie;

– l'individuazione chiara e comprensibile degli obiettivi del progetto;

– l'individuazione di un referente certo presso l'ente;

– nell'ambito delle risorse disponibili il trasferimento monetario congruente al progetto di vita indipendente presentato e accettato; perequato nel tempo al costo di mercato e al costo orario del contratto lavorativo dell'assistente personale assunto; continuativo nel tempo per consentire una progettazione di lungo periodo ed evitare il ritorno a situazioni di dipendenza;

– la possibilità di destinare, in modo concordato, il trasferimento monetario a spese propedeutiche all'inclusione sociale quindi non strettamente connesse alla diretta assistenza personale;

– la scelta del proprio assistente personale senza condizionamenti o imposizioni esterne nel rispetto della normativa in materia di contratti di lavoro;

– la possibilità di avvalersi di consulenza alla pari offerta da agenzie o centri per la vita indipendente;

– l'opportunità di revisione nel tempo del progetto adeguandolo a nuove o diverse esigenze;

– di evitare la richiesta e l'acquisizione di documentazione ridondante rispetto alle finalità della procedura;

– la definizione *ex ante* e chiara della documentazione da presentare e dei tempi entro cui presentarla;

– la semplificazione dei procedimenti di presentazione della documentazione a supporto della rendicontazione;

– di applicare una rendicontazione delle spese flessibile in relazione al progetto anche in ragione di particolari emergenze; di procedere per avvisi bonari prima di applicare riduzioni o sospensioni;
– il rafforzamento della reciproca collaborazione con centri e agenzie per la vita indipendente soprattutto in funzione della circolazione delle informazioni corrette;
– la previsione della portabilità del finanziamento interregionale e nazionale (esigibilità dei diritti di cittadinanza) e internazionale in caso di trasferimento.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Conferenza Stato Regioni.

Soggetti collaboratori

OND; organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; ANCI

Destinatari finali

Regioni ed Enti locali; Operatori sociali e sanitari.

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre una significativa qualificazione della spesa pubblica e una riduzione delle spese per ricoveri impropri e per l'istituzionalizzazione.

AZIONE 5

Condivisione e diffusione di principi e strumenti di progettazione personale e loro applicazione

Il confronto e le analisi condotte in seno all'OND hanno evidenziato, fra l'altro, la necessità di una più ampia condivisione di criteri e indicazioni operative per migliorare e qualificare la progettazione mirata alla piena inclusione delle persone con disabilità, nel solco dei principi fondanti della Convenzione ONU ("*mainstreaming*" ed "*empowerment*" in particolare). Si rileva da un lato una certa disomogeneità, che sconfina talora in disorientamento o elusione, nell'applicazione di strumenti di progettazione personale, nella loro congruente applicazione, nel loro necessario condiviso - linee guida (da emanarsi a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza Stato Regioni e le associazioni delle persone con disabilità) che possano essere utili alle Regioni e agli Enti locali nella elaborazione delle proprie politiche e, ancor più, nella organizzazione dei servizi sui territori.

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

Obiettivo

Favorire l'elaborazione e la diffusione di strumenti utili alla efficace progettazione personale.

Azioni specifiche

a) redazione condivisa e promozione di linee guida per l'elaborazione del progetto personale (superando il concetto di progetto individualizzato previsto dall'articolo 14 della Legge 328/2000) inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di 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 valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia;
b) elaborazione condivisa e promozione di linee guida per la corretta e completa valutazione delle aspettative, dei valori, delle risorse personali, del contesto familiare e dei sostegni, con strumenti sensibili e validati oltre che a una valutazione degli esiti esistenziali personali, parametrati anche sui principali domini della qualità della vita, sia oggettivi che soggettivi;
c) elaborazione e promozione di modelli allocativi di "*budget* personalizzati" (*budget* di cura, *budget* di salute o comunque denominati) che consentano la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale adeguato, attraverso un progetto personale alla cui elaborazione partecipino principalmente la persona con disabilità stessa, la sua

famiglia e la sua comunità, ottimizzando l'uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Conferenza Stato Regioni.

Soggetti collaboratori

OND; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; ANCI; Ministero della salute.

Destinatari finali

Regioni ed Enti locali; Operatori sociali e sanitari

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre una significativa qualificazione della spesa pubblica e una riduzione delle dispersioni derivanti dalla frammentazione della spesa pubblica e degli interventi.

AZIONE 6

Protezione giuridica delle persone con disabilità e loro autodeterminazione

La linea di intervento 3 del precedente Programma di Azione biennale ha ampiamente descritto le necessità di intervento per una coerente applicazione dell'articolo 12 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, sottolineando peraltro come, dopo la ratifica della Convenzione citata, l'unica vera misura idonea, nell'ordinamento italiano, a garantire dignità alla persona con disabilità, proteggendola ma, al tempo stesso, sostenendone le autonomie con i soli interventi strettamente necessari, sia l'amministrazione di sostegno previsto dalla Legge 6/2004.
In tal senso il Programma prevedeva interventi per la promozione e il rafforzamento dell'istituto attraverso alcune specifiche azioni, al momento non ancora compiute.
La contemporanea costituzione di uno specifico Comitato tecnico di coordinamento a livello territoriale dell'istituto dell'amministratore di sostegno (istituito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali) consente di confermare e affinare le azioni precedentemente previste, e di mantenere l'obiettivo di rendere la persona con disabilità protagonista della propria vita, partecipando, nella misura massima possibile, alle scelte della propria esistenza, della propria salute e del proprio patrimonio e mettendola nelle condizioni di porre in essere atti giuridici che prima le erano negati.

Tipologia di azione

Intervento di tipo legislativo e amministrativo generale e operativo (formativo).

Obiettivo

Rafforzamento dell'istituto dell'amministratore di sostegno e di altre previsioni di tutela giuridica.

Azioni specifiche

a) proposta di modifica del codice civile che preveda l'eventuale abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione, mantenendo come sola misura di protezione giuridica, variamente modulabile, l'amministrazione di sostegno, rafforzata in alcuni aspetti oggi del tutto annullati dalle due più datate figure giuridiche;
b) coordinamento di tutto l'impianto civilistico, specie in tema di esercizio dei diritti della persona e dei diritti patrimoniali, rispetto alla mutata considerazione giuridica degli atti posti in essere dai beneficiari dell'amministrazione di sostegno, anche in riferimento ai divieti o alle interpretazioni restrittive che colpivano e tuttora colpiscono molte persone con disabilità, non solo intellettiva e/o relazionale;
c) modifica delle protezioni giuridiche a base degli assetti negoziali, prevedere abusività di clausole contrattuali che, in via indiretta, ledano maggiormente le persone con disabilità che hanno, spesso, una carenza informativa maggiore o non possono contrattare delle legislazioni speciali in tema di consensi informati e di manifestazioni di volontà unilaterali (esercizio del diritto di voto e del diritto di richiesta di cittadinanza);
d) promozione dell'omogenea applicazione dell'attuale normativa sull'amministrazione di sostegno per tutto il territorio italiano;
e) garanzia della vigilanza soprattutto sul rispetto dei tempi di emissione del decreto di nomina e sull'assegnazione di adeguate risorse umane (giudici, operatori di cancelleria) e tecnologiche alle Sezioni della volontaria giurisdizione;
f) promozione e incentivazione di percorsi formativi e di aggiornamento ad hoc per magistrati

attraverso il Consiglio Superiore della Magistratura e la Scuola Superiore della Magistratura;
g) promozione e incentivazione di percorsi formativi e di aggiornamento per varie figure professionali quali assistenti sociali, avvocati, medici legali favorendo lo scambio multidisciplinare;
h) incentivare la costituzione di sportelli regionali e territoriali di tutela del cittadino con il compito di coordinare e promuovere, in relazione all'amministrazione di sostegno, progetti innovativi di formazione o la sottoscrizione di intese per agevolare i rapporti cittadino/servizi sociali/enti del terzo settore/tribunali;
i) coinvolgere le Regioni nella informazione e divulgazione sulla figura dell'amministrazione di sostegno e sull'autodeterminazione della persona con disabilità, anche avvalendosi delle organizzazioni del terzo settore.

Soggetti Promotori

Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Ministero della Giustizia.

Soggetti collaboratori

Comitato tecnico di coordinamento a livello territoriale dell'istituto dell'amministratore di sostegno; OND; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; Consiglio Superiore della Magistratura; Conferenza Stato Regioni; Regioni; Università, Comunità scientifiche, comitati etici e comitati di operatori del diritto.

Destinatari finali

Persone con disabilità, operatori giuridici, operatori sociali e sanitari.

Sostenibilità economica

Gli interventi previsti non comportano costi aggiuntivi; al contrario potrebbero consentire consistenti risparmi sia per il sistema che per le persone con disabilità e i loro familiari grazie alla semplificazione che si avrebbe (pur col mantenimento di tutte le cautele del caso) nel compimento di atti giuridici, oggi, purtroppo, irrigiditi secondo gli schemi autorizzativi e di controllo dell'attuale disciplina, specie codicistica.

Capitolo 5
LINEA DI INTERVENTO 3
Salute, diritto alla vita, abilitazione e riabilitazione
1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA DI AZIONE

Il Programma di Azione biennale, approvato con DPR 4 ottobre 2013, aveva previsto come azioni qualificanti: il sostegno alla fase prenatale e neonatale; politiche sulla salute delle persone con disabilità, integrazione Sanitaria e Socio-Sanitaria e Punto unico di Accesso ai Servizi; interventi in ambito di abilitazione e riabilitazione continua.
In larga misura le azioni prefissate non possono considerarsi raggiunte, ma soprattutto i principi cui queste sottendevano risultano scarsamente condivisi nelle prassi e nelle disposizioni adottate o in via di definizione.
Anche se in tema di diagnosi precoce e di screening neonatale c'è ancora strada da fare, tuttavia alcuni passi avanti sono stati fatti: la recente legge 167/2016 "Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie" ha reso obbligatorio lo screening neonatale esteso per tutti i nuovi nati, il quale è stato già previsto nel DPCM Lea in fase di emanazione, insieme allo screening audiologico e oftalmologico neonatale, questi ultimi già presenti anche nel Piano Nazionale della prevenzione 2016 -2018. Inoltre in tema di prevenzione primaria ricordiamo le azioni nel network per la prevenzione delle malformazioni congenite.
Rispetto agli obiettivi ed alle azioni previste dal precedente Programma di Azione, si constata come le politiche sanitarie risultano ancora fortemente centrate su modelli di cura che mettono al centro la malattia e non la persona con disabilità nel suo contesto di vita e le sue progettualità di inclusione e partecipazione alla comunità, con una forte carenza di integrazione di *policy* in particolare socio-sanitaria, una accentuata carenza di collegamento tra Ospedale e Territorio, percorsi non ancora compiuti di ri-qualificazione delle cure intermedie e del livello delle cure primarie.
Non può dirsi pienamente realizzato il processo di integrazione socio-sanitaria e permangono in molte aree del paese forte difficoltà nel costruire progetti personalizzati che mettano effettivamente al centro la persona con disabilità

assicurando la pienezza ed effettività dei principi di autodeterminazione e "*empowerment*". Prevale poi un approccio basato sulla singola patologia o condizione (es. anziano, non autosufficiente, invalido) con il ricorso a categorie inappropriate e non corrispondenti ai principi e indicazioni della Convenzione ONU.
Lo stesso linguaggio della Convenzione risulta lontano anche dalla elaborazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza ed in particolare dagli articoli 12 e 26.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI PER L'INTERVENTO

Ad integrazione di quanto premesso vanno sinteticamente indicate ulteriori criticità dell'attuale scenario:
– La carenza di servizi di diagnosi precoce e screening neonatale per tutte le disabilità;
– La carenza di un adeguata pratica di raccolta del consenso informato sul quale si fonda il diritto di scelta, in particolare per le persone con disabilità intellettive, relazionali e mentali in riferimento all'articolo 12 della Convenzione ONU;
– la mancata valorizzazione dell'approccio di empowerment che dovrebbe essere alla base anche del processo riabilitativo;
– il perpetuarsi del principio di "compensazione della menomazione" nell'erogazione degli ausili e delle protesi, al contrario di quanto prevede la Convenzione ONU in termini di diritto alla salute, alla mobilità ecc.;
– la scarsa attuazione della Legge sull'autismo che prevede percorsi diagnostico terapeutici non segreganti e legati alle linee guida certificate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS);
– la carenza di sistemi di diagnosi e cura dei problemi psichiatrici e comportamentali necessari a incontrare i bisogni specifici delle persone con disabilità intellettive e/o relazionali a basso funzionamento
– l'inadeguatezza dell'organizzazione di molti servizi sanitari, inclusi i presidi ospedalieri, alla fruibilità da parte delle persone con disabilità intellettive e/o relazionali a basso funzionamento;
– la necessità di implementare e mettere in rete le buone prassi esistenti a livello regionale;
– una attenzione maggiore alla formazione degli operatori sanitari e non, a partire dal percorso universitario per una reale presa in carico di persone con disabilità intellettive e del neurosviluppo congenite o acquisite e disabilità psichiche;
– complessivamente i processi di cura e di assistenza sono generalmente separati in funzione dei soggetti erogatori (sbilanciamento sulla struttura di offerta piuttosto che sul destinatario dell'intervento) con una forte difficoltà a costruire progetti personalizzati che mettano effettivamente al centro la persona con disabilità assicurando la pienezza ed effettività dei principi di autodeterminazione e "empowerment";
– non risultano definiti Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali (LEPS) e non risulta effettivamente applicato il progetto individuale nemmeno come definito dall'art. 14 della Legge 328/00 sebbene alcune illuminate pronunce giudiziarie di questi anni lo riconoscano come diritto soggettivo;
– mancano flussi strutturati di dati che consentano di conoscere l'effettivo livello di integrazione socio sanitaria sui territori, essendo i flussi e le informazioni disponibili separati tra comparto sanitario e sociale;
– la rete per le cure palliative prevista dalla normativa esistente (Legge 38/2010) non ha ancora avuto uno sviluppo adeguato rispetto al tema della qualità di vita e dell'approccio precoce fuori dalle condizioni di malattia oncologica e terminalità, con complessità di raccordo tra le reti di cure palliative e del dolore rispetto alle altre reti di riferimento territoriali (riabilitative, di patologia, etc.).
– i processi di accreditamento e autorizzazione sono fortemente disomogenei tra Regione e Regione, essenzialmente fondati su criteri ospedalieri in contrato palese con la Convenzione ONU;
– l'accesso ai farmaci, specie agli innovativi, non viene assicurato in condizioni di parità di accesso sul territorio a causa dei procedimenti che causano ritardi o limitazioni nella prescrizione e somministrazione: le persone sono così costrette a migrazioni sanitarie per ricevere le cure;

– rispetto all'assistenza delle persone con gravi disabilità si ricorre poi ancora molto all'istituzionalizzazione e le politiche sul dopo/durante noi e sulla vita indipendente non riescono ancora ad incidere in modo significativo su modelli organizzativi e assetti ancora fortemente orientati sulle strutture di accoglienza e ricovero piuttosto che su soluzioni di domiciliarità e autonomia, con un'assistenza delegata in gran parte alle famiglie;
– non risulta avviato alcun intervento per l'elaborazione e attuazione della riforma in materia di riabilitazione e abilitazione prevista nel precedente Programma di Azione; parallelamente non risulta elaborato il nuovo documento sulla appropriatezza riabilitativa previsto dal Patto per la Salute 2014-2016; le sole modifiche elaborate – ma non approvate – attengono la revisione dei LEA anche per la parte riabilitativa, che richiedono in ogni caso interventi di revisione e integrazione e soprattutto di riscrittura in funzione della Convenzione ONU.
Conseguentemente il presente Programma di Azione propone interventi nei seguenti ambiti:
– favorire l'accesso alle cure, intese nel senso più generale, e ai servizi su base di uguaglianza per l'intero Paese, definendo e garantendo Livelli Essenziali di Assistenza congruenti con la Convenzione ONU;
– porre le condizioni per una condivisa azione programmatica continuativa, estesa ed integrata in tema di interventi di rilievo socio-sanitario per le persone con disabilità;
– garantire processi di cura e assistenza basati sull'evidenza scientifica e sulla valutazione degli esiti;
– garantire trasversalmente l'adozione e l'applicazione nello specifico degli articoli 12 e 26 della Convenzione ONU.
– Adeguare il linguaggio normativo/amministrativo e in generale le forme e i metodi di comunicazione alla Convenzione ONU ed alle indicazioni dell'OMS;
– superare un approccio alla disabilità separato e frammentato per singole patologie (come accaduto anche nel caso del Piano Nazionale della Cronicità) e tenere conto della natura trasversale del fenomeno;
– rivedere le modalità di approvvigionamento ed erogazione degli ausili per favorire la personalizzazione e il diritto di scelta (in accordo con il Piano Riabilitativo Individualizzato previsto dalle norme), e in particolare contrastare pratiche di appalto al massimo ribasso;

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

Tipologia di azione

Intervento di tipo legislativo.

Obiettivo

Definire l'accesso alle cure e ai servizi su basi di eguaglianza per l'intero Paese.

Azioni specifiche

a) definizione ed approvazione del DPCM sui LEA e nuovo Nomenclatore Tariffario Protesi e Ausili, tenendo conto delle indicazioni formulate dall'OND sopra riportate - in modo da renderlo congruente con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e allineato, quanto al Nomenclatore, alle nuove tecnologie disponibili, a partire dall'intesa già sancita in Conferenza Stato-regioni sul DPCM dei LEA il 7 settembre 2016;
identificazione di Livelli essenziali e garantiti di prestazioni sociali e loro raccordo con i LEA;
c) definizione ed approvazione nella Legge di stabilità (annuale) del finanziamento e delle finalità dei Fondi sociosanitari;
d) attuazione nei LEA delle recenti norme sull'autismo e sul "dopo di noi" e gli aspetti di competenza nell'attuazione della Legge 22 giugno 2016 n. 112, recante "Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare";

Soggetti promotori

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Ministero della Salute.

Soggetti collaboratori

Regioni; Enti Locali; Assessorati alla Sanità; ASL; Ospedali; Medici di Medicina Generale; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazione del Terzo Settore; Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS); Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Destinatari finali

ASL; Sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali; Persone con disabilità e famiglie.

Sostenibilità economica

Il processo di revisione normativa disegnato dalle azioni sopra indicate non richiede investimenti aggiuntivi e mira in modo specifico ad aumentare l'efficienza ed efficacia della spesa, semplificando il processo di valutazione e forzando l'effettiva integrazione socio-sanitaria.

AZIONE 2

Azioni di sviluppo dell'integrazione sociosanitaria, di miglioramento dell'efficacia dell'azione programmatica, sviluppo di linee guida

Tipologia di azione

Interventi di tipo amministrativo generale e programmatico

Obiettivo

Porre le condizioni per un'azione programmatica continuativa, estesa ed integrata in tema di interventi di rilievo socio-sanitario per le persone con disabilità

Azioni specifiche

a) assicurare il coordinamento ed integrazione delle politiche sanitarie con le altre politiche di interesse della disabilità (sociale, abitativa, educativa e occupazionale) attraverso accordi verticali tra Stato, regioni e città metropolitane, accordi orizzontali ad esempio di programma, conferenze servizi, case della salute ecc);

b) definizione di linee guida in materia di diagnosi e presa in carico delle persone con patologie psichiatriche e disabilità intellettiva e del neurosviluppo e disabilità psichiche, relazionali e di accesso alle strutture sanitarie (ospedaliere e ambulatoriali) e socio-sanitarie (distrettuali, residenziali e semiresidenziali) per rispondere appropriatamente anche alla loro vulnerabilità e comorbilità;

c) sulla base delle esperienze di applicazione di "budget personalizzati", elaborazione e sviluppo di politiche sociosanitarie integrate a livello nazionale, regionale, locale a partire dall'effettiva applicazione di quanto previsto in materia dal Patto per la Salute 2014-2016;

d) introduzione nel prossimo Piano Sanitario nazionale di un Progetto Obiettivo sulla disabilità che dia vita a: programmi ECM per dirigenti e operatori, attivazione di linee di ricerca sulla partecipazione attiva delle persone con disabilità a ciò che li riguarda e sul sostegno tra pari, programmazione di campagne pubbliche sulla Convenzione ONU, sulla dignità, eguaglianza di opportunità, partecipazione ecc;

e) stabilizzazione strutturale dei finanziamenti nazionali destinati al comparto sociosanitario;

f) previsione, garanzia e promozione di partecipazione delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni rappresentative alle decisioni, al monitoraggio, alla valutazione rispetto alle politiche di cui ai punti precedenti;

g) applicazione di sistemi di armonizzazione/riunificazione dei servizi e dei trasferimenti (cfr il budget di salute) che assicurino la ricomposizione delle misure, la trasversalità degli interventi, l'unitarietà dei programmi e la coerenza degli obiettivi (a partire dalla effettiva attuazione del progetto di cui all'art. 14 Legge 328/00) previa ridefinizione dello stesso ai sensi della Convenzione ONU;

h) revisione del Decreto del Ministro della salute del 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale";

i) applicazione Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure

palliative e alla terapia del dolore" anche al di fuori delle condizioni di malattia oncologica, con attenzione alla prospettiva di qualità di vita;
j) revisione del "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" del 2011, in linea con i principi espressi dall'articolo 26 della Convenzione ONU, con specifica attenzione ai temi della multidisciplinarietà, della formazione degli operatori (con il superamento dell'approccio clinico fondato sull'intervento sull'organo ma favorente l'inclusione sociale delle persone con disabilità in ottica di riabilitazione/abilitazione), "dell'empowerment" e del confronto fra pari, dei processi di riabilitazione-abilitazione;
k) revisione e integrazione del "Piano della Cronicità" in modo da assicurare coerenza con una visione trasversale di disabilità a prescindere dalle singole patologie;
l) applicazione della recente legge 18 agosto 2015, n. 134, Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" per gli specifici percorsi diagnostico terapeutici e sul "dopo di noi" (Legge 112/2016) in ottica di deistituzionalizzazione in ambito sanitario e sociosanitario e l'attivazione di analoghi percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per altre condizioni di disabilità complesse;
m) definizione delle linee guida per le disabilità a maggior rischio di ricorso strumentale dell'intervento sanitario, al fine di definire l'appropriatezza degli interventi dedicati, il raccordo delle reti, la continuità di risposte di salute nei diversi livelli. Si veda in proposito come modello di riferimento quanto sviluppato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in materia di LEA e Autismo dalle Linea guida n. 21 dell'ISS;
n) revisione dei processi di accesso ai farmaci a livello regionale e territoriale al fine di evitare diseguaglianze di accesso tra territori;
o) sviluppo di campagne informative rivolte alle persone con disabilità al fine di potenziarne la partecipazione attiva a ciò che le riguarda, l'inclusione sociale ed il sostegno tra pari;
p) applicare il principio del 'nulla su di noi senza di noi' in termini di partecipazione delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni rappresentative alle decisioni, al monitoraggio, alla valutazione rispetto alle politiche di cui ai punti precedenti; sostegno e promozione del ruolo delle associazioni di "advocacy" e di rappresentanza dei diritti delle persone con disabilità in tema di contrasto alle discriminazione e di garanzia di condizioni di uguaglianza e pari opportunità.

Soggetti promotori

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Ministero della Salute.

Soggetti collaboratori

Regioni; Enti Locali; Assessorati alla Sanità; ASL; Ospedali; Organizzazioni dei Medici di Medicina Generale; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; AGENAS; ISS

Destinatari finali

Sistema sanitario; Sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali; Persone con disabilità e famiglie.

Sostenibilità economica

Il processo di revisione politica e amministrativa disegnato dalle azioni sopra indicate non richiede investimenti aggiuntivi e mira in modo specifico ad aumentare l'efficienza ed efficacia della spesa, semplificando il processo di valutazione e spingendo verso un'effettiva integrazione socio-sanitaria.

AZIONE 3

Sviluppo di strumenti regolamentari, indagini tematiche e sistema informativo

Tipologia di azione

Interventi di natura amministrativa generale e operativa.

Obiettivo

Garantire processi di cura e assistenza basati sull'evidenza scientifica e sulla valutazione degli esiti

Azioni specifiche

a) realizzazione di indagini per misurare l'effettiva attuazione dei principi di non discriminazione nell'erogazione dei servizi riproduttivi ed in particolare quelli previsti dalla Legge 194/78 con riferimento alle persone con disabilità, nonché in ordine all'effettiva garanzia del diritto alla salute del bambino con disabilità sin dalla primissima infanzia e della garanzia per le donne con di accedere sulla base di uguaglianza a servizi ginecologici e riproduttivi;
b) strutturazione e applicazione di un sistema di raccolta dati per il monitoraggio e valutazione dell'applicazione dell'integrazione socio-sanitaria prevista dal Patto della Salute 2014-2016 e nei documenti di pianificazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, a partire dalla identificazione di indicatori chiave in grado di misurare non solo i processi ed i volumi ma gli esiti ed i livelli di coinvolgimento delle persone con disabilità ("empowerment") anche con riferimento al modello dei "budget personalizzati";
c) strutturazione e applicazione di un sistema di raccolta dati per il monitoraggio e valutazione dell'effettività del diritto alla riabilitazione e abilitazione, con particolare riferimento alla elaborazione del progetto di riabilitazione individualizzato, al livello di coinvolgimento ed "empowerment" assicurato, al "setting" riabilitativo, alla contestualizzazione dei percorsi riabilitativi all'interno dei più ampi progetti di cura, vita, lavoro, inclusione sociale della persona con disabilità;
d) prosecuzione e sviluppo di indagini per il monitoraggio e valutazione dell' applicazione sul territorio del modello organizzativo PUA (Punti Unici di Accesso) e della semplificazione amministrativa al fine di superare la stratificazione normativa, la sovrapposizione di funzioni, la differenziazione dei modelli, in linea con i principi espressi dall'articolo 25 della Convenzione ONU;
e) realizzazione di indagini tematiche con supporto istituzionale (es. previsione nuova indagine sulla condizione dei disabili in ospedale) supportate da Comitati Scientifici e basate su un approccio multi-regionale;
f) revisione del sistema di gare e affidamenti in ambito Servizio Sanitario Nazionale, in armonia con il nuovo Codice Appalti ed altre norme vigenti in materia di acquisti, al fine di garantire la qualità dei dispositivi e ausili oltre i meccanismi del massimo ribasso e garantire la possibilità di personalizzazione;
g) revisione e armonizzazione regole e disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi sanitari e socio-sanitari al fine di assicurare criteri uniformi sul territorio nazionale in linea con la Convenzione ONU e le politiche generali di cui ai punti precedenti;
h) definizione degli strumenti necessari alla puntuale elaborazione del repertorio e all'aggiornamento dei codici per gli ausili e protesi come già accade per i farmaci con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), poiché l'innovazione necessita di aggiornamenti costanti e ravvicinati nel tempo; prevedere, nelle more dell'introduzione di un repertorio degli ausili, un meccanismo semplificato di aggiornamento dei nomenclatori, considerate le indicazioni dell'OMS (maggio 2016) riguardo l'"Elenco degli Ausili prioritari", una lista di 50 tipologie di ausili da rendere disponibili a tutte le persone che ne abbiano bisogno";
i) definizione dei criteri per il riconoscimento dei centri ausili e delle loro funzioni in ambito di valutazione e prescrizione; tenuto conto che al momento il medico (team) prescrittore è un medico dipendente/convenzionato con il SSN, ovvero un medico appartenente a struttura convenzionata con il SSN;
j) applicare il principio del "nulla su di noi senza di noi" in termini di partecipazione delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni rappresentative alle decisioni, al monitoraggio, alla valutazione rispetto alle politiche di cui ai punti precedenti; sostegno e promozione del ruolo delle

associazioni di “advocacy” e di rappresentanza dei diritti delle persone con disabilità in tema di contrasto alle discriminazione e di garanzia di condizioni di uguaglianza e pari opportunità.
k) monitoraggio e armonizzazione tra le Regioni della compartecipazione economica tra sanità ed enti locali e della compartecipazione al costo da parte degli utenti per le prestazioni socio-sanitarie.

Soggetti Promotori

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Ministero della Salute.

Soggetti Collaboratori

Regioni; Enti Locali; Assessorati alla Sanità: ASL; Ospedali; Organizzazioni dei Medici di Medicina Generale; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore; AGENAS; ISTAT

Destinatari finali

Sistema sanitario; Sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali; Persone con disabilità e famiglie.

Sostenibilità economica

Il processo di monitoraggio e valutazione andrà collocato all’interno degli ordinari sistemi di raccolta dati e flussi informativi del sistema sanitario, nonché nei programmi strutturali previsti per il monitoraggio e valutazione delle politiche di salute. La traduzione applicativa nei diversi sistemi e contesti regionali e territoriali delle misure e interventi amministrativi sopra indicati, va contestualizzata all’interno degli ordinari processi di pianificazione e “*budgeting*” del sistema sanitario e del sistema integrato di interventi e servizi sanitari e sociali.

Capitolo 6

LINEA DI INTERVENTO 4

Inclusione scolastica e processi formativi*

1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA D’AZIONE

Nell'anno scolastico 2014-15 si conferma il trend in crescita degli alunni con disabilità da 228.017 nel 2013-14 a 234.788 nel 2014-15 (+2,97%), mentre nello stesso periodo il numero di insegnanti di sostegno è aumentato del 6.8%.
I problemi più frequen sono rappresenta dalla disabilità intelle va (41,9% degli alunni con disabilità nella scuola primaria e il 49,8% nella secondaria di I grado) e dai disturbi dello sviluppo (rispettivamente 26% e 21,4%). Gli alunni con disabilità rappresentano il 2,7% degli alunni. Il 9,5% degli alunni con disabilità si trova nella scuola dell’infanzia, 37% nella scuola primaria, 28,5% nella secondaria di I grado, 25% nella secondaria di II grado. Nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado si registra una diminuzione della percentuale di alunni con disabilità dal 2,7% al 2,2% del totale degli alunni, si presume per abbandono[1], mentre nel Sistema d’Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) di competenza regionale, la percentuale di studen con disabilità sul totale degli iscri si attesta al 6,5%, con notevoli diseguaglianze su base geografica.[2]
Sono in crescita gli alunni stranieri con certificazione di disabilità: nel 2014-2015 l’incidenza degli alunni con disabilità di origine straniera è pari al 12% del totale degli alunni certificati[3] (+0,4 rispetto al precedente anno), con una presenza maggiore in Lombardia (21,1%), Emilia Romagna (21%), provincia di Trento (20,8%), l regione Veneto (20,5%): in queste regioni 1 alunno con disabilità su 5 è di origini non italiane.
L’ Anagrafe nazionale dell’edilizia scolastica evidenzia che solo il 50% circa delle scuole è dotato di percorsi interni ed esterni accessibili[4].

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI PER L’INTERVENTO

Rispetto al Programma d’Azione precedente, risulta valorizzata l’azione relativa alla promozione di reti tra scuole, sulla base di accordi tra autonomie scolastiche di un medesimo ambito territoriale, definiti "accordi di rete", prevista nella Legge 107/2015

* Il presente Programma d’azione è stato elaborato ed approvato antecedentemente all’adozione del decreto legislativo 13 aprile 2017 n.66, recante 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 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti). L’attuazione di questo Programma terrà conto del nuovo quadro ordinamentale, con particolare riferimento alle disposizioni recate dal suddetto decreto.

1 MIUR, servizio statistico: L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità as 2014 2015 http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilit%C3%A0_as_2014_2015.pdf

2 ISFOL: Rapporto sul sistema IeFP, 2016
3 ISTAT: L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, 2015
4 MIUR: Anagrafe Nazionale dell'Edilizia scolastica, agosto 2015

"Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti", per l'utilizzo dei docenti nella rete a sostegno dell'inclusione degli alunni con disabilità. Il Decreto Ministeriale 16 giugno 2015 n. 435 art.1. definisce l'assegnazione di fondi ai CTS (Centri Territoriali di Supporto) per il supporto all'inclusione scolastica degli alunni con disturbi dello spettro autistico e per attività di sportello a supporto delle scuole che essi frequentano.
Molte altre azioni del Programma licenziato nel 2013 non risultano ancora attuate, tuttavia la Legge n. 107 del 13 luglio 2015 offre opportunità importanti di miglioramento dell'inclusione degli alunni con disabilità, prevedendo, tra le altre cose, l'istituzione di percorsi di formazione obbligatoria iniziale e in servizio del personale scolastico sull'educazione inclusiva degli alunni con disabilità, l'istituzione di ruoli specifici per il sostegno, un piano per l'alternanza scuola-lavoro nelle Scuole Secondarie di Secondo Grado (commi 33-38). In particolare si evidenziano le seguenti criticità:
- permane alto il livello del contenzioso per gli studenti con disabilità, tanto che l'8,5% delle famiglie di alunni con disabilità nella scuola primaria e il 6,8% nella secondaria di I grado hanno presentato ricorso all'Autorità Giudiziaria, e i tassi di occupazione dei giovani con disabilità all'uscita dalla scuola permangono molto bassi (3,5%). In particolare, i giovani con disabilità psichica rischiano di rimanere permanentemente esclusi dal sistema produttivo.[5] Circa 5 milioni (38%) di persone tra 15 e 64 anni con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi non lavorano e non sono iscritte a corsi di alcun tipo (**NEET**)[6];
- permane irrisolto il problema della **discontinuità didattica:** il 41,9% di alunni della scuola primaria e il 36,4% della secondaria di I grado hanno cambiato insegnante di sostegno rispetto all'anno precedente; il 14,7% di alunni della primaria e il 16,5% della secondaria di I grado hanno cambiato insegnante di sostegno nel corso dell'anno. Nella Legge 107/2015 è inserita una specifica previsione normativa in ordine alla continuità educativa e didattica;
- non è stata ancora prevista l'**attuazione e la regolamentazione dei corsi di formazione per gli assistenti** per l'autonomia, gli assistenti per la cura e l'igiene personale, e gli assistenti alla comunicazione, a cura degli Enti competenti; inoltre, a seguito dell'entrata in vigore della L. 7 aprile 2014 n. 56, che prevede la redistribuzione delle funzioni amministrative tra le Regioni, le Città metropolitane, le Province e i Comuni, non tutte le regioni hanno provveduto all'**erogazione tempestiva dei servizi di assistenza nelle scuole**, ostacolando il godimento del diritto allo studio degli studenti con disabilità;
- non è stata ancora attuata né avviata la modifica della L. 104/92 per implementare l'azione *a. "introdurre nella legislazione corrente il termine di accomodamento ragionevole e la sua definizione";*
- è ancora da realizzare un piano di adeguamento di tutti gli edifici scolastici alla normativa relativa all'abbattimento delle **barriere architettoniche**, secondo i principi della progettazione universale, compresi i dispositivi elettronici e di

5 ISFOL: Proposte e percorsi per i giovani con disabilità - Alternanza scuola lavoro
6 Daniela Pavoncello, Giulio Iannis. TuttoScuola n. 559

emergenza;
- per quanto riguarda **l'accesso agli studi universitari**, la normativa relativa al servizio di tutoring nelle Università consente un'ampia discrezionalità di applicazione a seconda della disponibilità dichiarata di fondi, risultando in diseguaglianze su base territoriale o in interruzioni del servizio. Si riscontrano problemi di accessibilità dei manuali che preparano alle prove d'accesso all'università, poiché la digitalizzazione non è garantita. Non tutte le regioni hanno recepito gli standard minimi previsti nelle Linee Guida sull'orientamento, approvate in conferenza Stato – Regioni;[7]
- non risultano attuate azioni per rendere effettivo l'adempimento degli obblighi della Convenzione nel campo dell'educazione degli adulti.

Sono state inoltre identificate altre criticità nell'accesso al diritto all'istruzione,

non considerate nel precedente Programma d'Azione:
- nel mondo della scuola non esiste una progettazione specifica relativa all'orientamento per gli alunni con disabilità figli di migranti. Le azioni o i provvedimenti messi in campo riguardano separatamente o l'aspetto della provenienza estera o la disabilità[8], la formazione unilaterale (o solo per la disabilità o solo per la migrazione) del personale scolastico non tiene conto della dimensione multiculturale[9]. Le difficoltà degli alunni con disabilità figli di migranti sono per lo più attribuite ad una delle due aree di difficoltà[10] e le famiglie sono escluse dalla valutazione funzionale e dalla costruzione e verifiche del piano educativo dei figli. Un'indagine presso le scuole di Bologna, successivamente allargato a livello nazionale[11], non ha trovato un solo esempio di scrittura del Progetto Educativo Individualizzato (PEI) in una lingua ufficiale dei genitori migranti;
- la delega alle regioni e agli enti locali dell'organizzazione e gestione dei servizi per la prima infanzia rende difficile la raccolta di dati attendibili relativi **all'accesso dei bambini e delle bambine con disabilità agli asili-nido** e ai servizi integrativi per la prima infanzia a livello nazionale. Il sostegno accordato alle classi dei nidi d'infanzia che accolgono bambini con disabilità varia da regione a regione, e talvolta da città a città della stessa regione, sulla base di regolamenti regionali e/o comunali. Parallelamente variano da regione a regione i requisiti per l'accoglienza dei bambini con disabilità nei nidi, da un generico obbligo di non esclusione o non-discriminazione sulla base della disabilità a politiche di discriminazione positiva.

7 Accordo tra Governo, Regioni ed Enti locali sul documento recante: "Definizione delle linee guida del sistema nazionale sull'orientamento permanente" 20 dicembre 2012, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281

8 Ibidem

9 Alain Goussot (a cura di), Bambini "stranieri" con bisogni speciali. Saggio di antropologia pedagogica, Aracne editrice, 2011.

10 Caldin R., Dainese R., L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola in A.Canevaro, L. d'Alonzo, D. Ianes e R. Caldin, L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti, Trento, Erickson, 2011, pp. 89-114

11 Caldin R., Dainese R., L'incontro tra disabilità e migrazione a scuola in A.Canevaro, L. d'Alonzo, D. Ianes e R. Caldin, L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti, Trento, Erickson, 2011, pp. 89-114

disabilità nelle scuole italiane all'estero;
- l'accesso all'istruzione domiciliare limitato da un Vademecum del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR)[12], ripreso dalla Circolare MIUR n. 60/2012, che prevede l'attivazione dell'istruzione domiciliare solo *"in casi di necessità e per periodi temporanei"*, compresa la preventiva ospedalizzazione dell'alunno, escludendo in tal modo gli alunni con impedimenti oggettivi a recarsi a scuola o a rimanere in aula. Inoltre per garantire l'istruzione domiciliare è prevista solo la nomina di un insegnante di sostegno in deroga e una presenza minima di docenti curricolari in ore extrascolastiche.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1.

Migliorare la qualità dell'inclusione scolastica e dell'istruzione degli studenti con disabilità attraverso il miglioramento delle competenze del personale scolastico.

La Legge 13 luglio 2015 n. 107 prevede una serie di azioni per migliorare la qualità del sistema educativo in termini di efficacia del percorso scolastico degli studenti con disabilità, fra cui l'istituzione di percorsi di formazione obbligatoria iniziale e in servizio per tutto il personale scolastico e di ruoli specifici per i docenti di sostegno. La definizione e le modalità di attuazione delle misure e azioni per migliorare in modo sostanziale le competenze del personale scolastico sulle strategie educative e di comunicazione appropriate alle diverse disabilità e sull'uso di strumenti tecnologici, nonché le misure per garantire la continuità didattica per gli studenti con disabilità, inserite nella Legge 13 luglio 2015 n. 107, comma 181, sono delegate al decreto sull'inclusione scolastica, affidato ad un comitato tecnico del MIUR. In conformità con gli obblighi generali derivanti dalla ratifica della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, art. 4 co.3, tali azioni dovrebbero essere definite e attuate con la partecipazione attiva delle persone con disabilità attraverso le loro associazioni rappresentative. Tuttavia non è stato mai attivato un meccanismo di partecipazione strutturata, efficace, influente e prioritaria delle Organizzazioni delle Persone con

Disabilità rappresentative, in ottemperanza all'art. 4 co.3 della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, a garanzia dell'efficacia delle misure identificate e adottate nel decreto nel determinare un miglioramento effettivo e sostanziale delle competenze del personale scolastico/educativo.
E' stata ribadita la necessità di formazione interculturale dei docenti ed è stata indicata la necessità di:
- incentivare maggiormente il reclutamento di insegnanti con disabilità, e in particolare di insegnanti con disabilità sensoriali, esperti nelle forme di comunicazione aumentative/alternative, compresa la LIS, come previsto
12 Prodotto con i materiali di un seminario su tale tema tenutosi nel maggio 2003 a Viareggio
dall'art. 24.4 della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità,
- non disperdere le competenze specifiche delle scuole specializzate che accolgono alunni sordi in un contesto inclusivo insieme ad alunni senza disabilità.

Tipologia di azione

Intervento di tipo normativo, tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Garantire alle persone con disabilità un'istruzione di qualità attraverso il miglioramento delle competenze del personale scolastico ed extrascolastico coinvolto13 e pari opportunità di accesso ai percorsi d'istruzione, formazione e orientamento.

Azioni specifiche

a) Istituire nuovi percorsi di formazione obbligatoria iniziale e in servizio dei docenti curricolari e di sostegno, di carriere separate e di ruoli specifici per le attività di sostegno, in coerenza con la Proposta di Legge A.C. 2444 e in risposta al quesito sollevato dal Comitato dei Diritti delle Persone con Disabilità14 e alle raccomandazioni dei Comitati dell'ONU sulla Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali15 e della Convenzione sui Diritti del Fanciullo16;
b) Inserire nella formazione sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità la dimensione interculturale e gli aspetti relativi alle necessità educative degli alunni con disabilità figli di migranti e garantire la partecipazione dei genitori migranti di alunni con disabilità alla valutazione e alla redazione del PEI attraverso misure di sostegno linguistico;
c) Potenziare le reti territoriali e garantire la continuità di finanziamenti agli "sportelli" per l'autismo istituiti nelle regioni presso i CTS, ampliarne il numero ed estenderne l'intervento a tutte le disabilità.
d) Regolamentare a livello nazionale i percorsi di formazione per gli assistenti per la cura e l'igiene personale, per l'autonomia e per la comunicazione sull'utilizzo della lingua dei segni, del Braille e di altre modalità di
13 , in ottemperanza alla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, art.24.4.
14 UN Committee on the rights of Persons with Disabilities: List of Issues in relation to the initial report of Italy, CRPD/C/ITA/Q/1 , 24 Marzo 2016: "*24. Please provide information on whether all teacher education, including pre-service and in-service training, obliges learning on inclusive education as compulsory core curricula. Please explain how new laws will provide specific roles and improve the skills of all teachers, especially support teachers."*
15 UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding Observations, E/C.12/ITA/CO/5, 24 ottobre 2015: "55. *The Committee recommends that the State party expedite the adoption of draft law No. 2444 on inclusive education…".*
16 UN Committee on the Rights of the Child.
comunicazione aumentativa/ alternativa, definire le apposite qualifiche e istituire registri regionali degli assistenti qualificati.

Soggetti promotori:

MIUR

Soggetti collaboratori:

CTS, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore, Enti locali

Destinatari finali:

Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie, Scuole di ogni ordine e grado

Sostenibilità economica:

Razionalizzazione della spesa con potenziamento delle aree di competenza già attive

sul territorio

AZIONE 2.

Garantire l'uniformità dell'erogazione del servizio di assistenza nelle scuole.

La Legge 7 aprile 2014 n. 56 (cd. Legge "Delrio") prevede un articolato procedimento di redistribuzione delle funzioni amministrative delle Province tra le Regioni, le Città metropolitane, le Province e i Comuni, comprese "la programmazione provinciale della rete scolastica, nel rispetto della programmazione regionale", e la "gestione dell'edilizia scolastica". In base all'Accordo in Conferenza Unificata del 11.9.2014, con leggi da adottare entro il 31 dicembre 2014, le regioni avrebbero dovuto decidere sul trasferimento delle funzioni fondamentali e sulla redistribuzione delle funzioni non fondamentali tra enti locali.

Per quanto attiene il diritto allo studio e dell'assistenza degli alunni con disabilità, i ritardi e le inadempienze di alcune regioni hanno creato inefficienze e interruzioni dell'erogazione di un servizio adeguato e uniforme e diseguaglianze di accesso al diritto all'istruzione per gli studenti con disabilità sul territorio nazionale.

Tipologia di azione

Intervento di tipo tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Garantire un'omogenea erogazione di servizi di assistenza scolastica senza disparità territoriali.

Azioni specifiche

a) Attivare presso il MIUR una commissione di vigilanza sull'ottemperanza da parte delle regioni dell'Accordo siglato in Conferenza unificata l'11 settembre 2014 relativo al trasferimento agli enti locali delle competenze delle provincie relative all'erogazione tempestiva dei servizi di assistenza nelle scuole e dei relativi finanziamenti.

Soggetti promotori:

MIUR

Soggetti collaboratori:

Regioni, Enti locali, ANCI, UPI, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore.

Destinatari finali:

Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie, Scuole di ogni ordine e grado.

Sostenibilità economica:

Razionalizzazione della spesa con potenziamento delle aree di competenza già attive sul territorio.

AZIONE 3.

Migliorare l'accessibilità delle scuole e garantire gli accomodamenti ragionevoli.

L'Anagrafe degli edifici scolastici, pubblicata il 7 agosto 2015, evidenzia la necessità di realizzare un piano di adeguamento di gran parte (30-50%) degli edifici scolastici alla normativa relativa all'abbattimento delle barriere architettoniche, secondo i principi della progettazione universale, compresi i dispositivi elettronici e di emergenza. Inoltre è necessario e urgente attuare la modifica della L. 104/92, già prevista nel precedente Programma d'Azione, per introdurre nella legislazione corrente il termine di accomodamento ragionevole e la sua definizione.

Tipologia di azione

Intervento di tipo normativo, tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Adeguare tutti gli edifici e plessi scolastici alla normativa relativa all'abbattimento delle barriere architettoniche in conformità con i principi della Progettazione Universale e garantire la predisposizione degli accomodamenti ragionevoli in conformità con il PEI.

Azioni specifiche

a) Inserire nel decreto attuativo dell'art. 1, commi 160-172 della Legge 13 luglio 2015 n.107, sull'adeguamento e messa in sicurezza degli edifici scolastici l'obbligo di applicare la normativa relativa all'abbattimento delle barriere architettoniche in conformità con i principi della Progettazione Universale nella costruzione o ristrutturazione degli edifici e plessi scolastici.

b) Inserire nella legislazione vigente la definizione di accomodamento

ragionevole e il riconoscimento del rifiuto di predisporre gli accomodamenti ragionevoli previsti nel PEI come una forma di discriminazione.

Soggetti promotori:
MIUR.

Soggetti collaboratori:
Regioni, Enti locali, Anci.

Destinatari finali:
Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie, Scuole di ogni ordine e grado.

Sostenibilità economica:
Potenziamento dell'investimenti in aree di competenza già attive sul territorio

AZIONE 4.

Garantire l'accesso all'istruzione domiciliare

Tipologia di azione
Intervento di tipo normativo e amministrativo

Obiettivo
Garantire e agevolare l'accesso all'istruzione domiciliare agli alunni e studenti con disabilità, in presenza di oggettivi gravi impedimenti alla frequenza.

Azioni specifiche
a) aggiornare la circolare MIUR n. 60/2012 per garantire l'accesso all'istruzione domiciliare a tutti gli alunni con oggettivi impedimenti a frequentare la scuola derivanti da condizioni mediche, e strutturare il progetto di istruzione domiciliare attraverso misure che rendano il percorso d'istruzione più inclusivo, compreso l'uso di "Information and Communication technologies" (ICT) o assistive.

Soggetti promotori:
MIUR.

Soggetti collaboratori:
Regioni, Enti Locali, ASL, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore.

Destinatari finali:
Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie.

Sostenibilità economica:
Potenziamento dell'investimenti in aree di competenza già attive sul territorio.

AZIONE 5.

Garantire agli alunni con disabilità l'accesso alle scuole italiane all'estero

Le scuole italiane all'estero hanno nel loro statuto la facoltà (non l'obbligo) di accettare gli alunni con disabilità.

Tipologia di azione
Intervento di natura normativa e amministrativa

Obiettivo
Estendere la disciplina vigente nelle scuole presenti sul territorio nazionale alle scuole italiane all'estero rendendo praticabile l'inclusione scolastica a prescindere dal territorio fisico di riferimento.

Azioni specifiche
a) Adeguare lo statuto delle scuole italiane all'estero alla normativa nazionale relativa all'inclusione degli alunni con disabilità.

Soggetti promotori:
MIUR, Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale (MAECI).

Soggetti collaboratori:
Scuole italiane all'estero.

Destinatari finali:
Alunni e famiglie con disabilità residenti all'estero.

Sostenibilità economica:
Potenziamento dell'investimento in aree di competenza già attive.

AZIONE 6.

Garantire l'accesso all'educazione precoce dei bambini con disabilità.

L'accesso a percorsi d'istruzione e formazione dovrebbe essere garantito non solo nelle scuole di ogni ordine e grado, ma anche nei servizi educativi per la prima infanzia. Il diritto di accesso dei bambini con disabilità ai nidi d'infanzia, ai sensi della Legge

104/92, non è sufficiente a garantire ai bambini con disabilità l'accesso a percorsi di educazione precoce di qualità e pari opportunità di sviluppo delle loro capacità cognitive, comunicative e sociali. I nidi d'infanzia dovrebbero non solo accogliere tutti i bambini con disabilità, ma anche realizzare interventi educativi specifici volti a favorire l'espressione delle loro potenzialità cognitive, affettive e relazionali[17].

Tipologia di azione

Intervento di tipo normativo, tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Consentire a tutti i bambini con disabilità pari opportunità di accesso agli asili nido e a programmi specifici ed efficaci di educazione precoce insieme ai coetanei.
19ZM2pjq6U4jVb283GZkCPNukjeyb2YZ2u

Azioni specifiche

a) Definire i livelli essenziali delle prestazioni dei servizi educativi per la prima infanzia a livello nazionale.
b) Definire standard nazionali per la qualificazione universitaria e la formazione continua del personale dei servizi educativi per la prima infanzia a garanzia dell'applicazione precoce di strategie educative e di modalità di comunicazione aumentativa/ alternativa appropriate.
c) avviare sperimentazioni di applicazione di programmi di educazione precoce intensiva con evidenze di efficacia in alcuni asili nido in collaborazione con università, previa formazione e qualificazione del personale educativo.

Soggetti promotori:

MIUR.

Soggetti collaboratori:

Ministero della salute, Regioni, Enti locali, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore, Servizi educativi per la prima infanzia.

Destinatari finali:

Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie, Servizi educativi per la prima infanzia.

Sostenibilità economica:

Richiede investimenti aggiuntivi per lo sviluppo di sperimentazioni e i processi formativi specifici.

AZIONE 7.

Garantire la continuità tra orientamento/formazione e transizione al lavoro e l'accesso degli adulti con disabilità a percorsi d'istruzione e formazione permanente.

Le Linee guida per l'integrazione degli alunni con disabilità emanate dal Ministero dell'Istruzione con la Nota del 4 agosto 2009, suggeriscono l'implementazione di azioni e progetti in grado di favorire i passaggi di questi alunni da un ordine di scuola ad un altro e suggeriscono l'adozione di iniziative per il loro accompagnamento alla vita adulta e al lavoro attraverso esperienze di alternanza scuola-lavoro, stage, collaborazione con le aziende del territorio. Nella scuola superiore, specie per gli alunni con disabilità intellettiva, si sono sperimentati in passato dei percorsi educativi misti di istruzione, formazione professionale ed esperienze di lavoro, sulla base di accordi presi, per iniziativa della scuola, fra scuola, centri di formazione professionale e mondo del lavoro[18]. Sebbene ancora poco di□use, queste esperienze dimostrano come sia possibile o□rire e□e□ve opportunità di inclusione e di sviluppo professionale mediante percorsi educa□vi che favoriscono l'acquisizione di abilità di autonomia e l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone con disabilità. La Legge n. 107 del 13 luglio 2015 prevede l'attivazione di percorsi di alternanza scuola/lavoro nelle Scuole Secondarie di Secondo Grado, inseriti nei piani triennali dell'offerta formativa elaborati dalle istituzioni scolastiche. Tuttavia le stesse Linee guida ministeriali per l'attuazione di tale previsione normativa[19] non indicano le modalità di adempiere a tale obbligo in favore degli alunni con disabilità.
Al termine del percorso scolastico, la discrezionalità di applicazione a livello regionale della normativa nei settori della formazione professionale e dei servizi socioeducativi per adulti con disabilità è ampliata in modo improprio per l'assenza di norme nazionali vincolanti e di standard relativi ai percorsi di formazione professionale e istruzione permanente per adulti con disabilità nei Centri provinciali per l'Istruzione

[18] Isfol, Prevenire si può: analisi delle misure di accompagnamento per la transizione scuola-lavoro dei giovani con disagio psichico, a cura di Daniela Pavoncello, Amedeo Spagnolo e Fiorenzo Laghi, I libri del Fondo sociale europeo, Roma, 2014

degli Adulti (CPIA), nei Corsi serali di formazione e qualificazione/riqualificazione, nei percorsi di apprendistato e nei centri socio-educativi per adulti con disabilità[20], che dovrebbero garantire percorsi d'istruzione permanente attraverso la presenza di personale educativo qualitativamente e quantitativamente adeguato.

Tipologia di azione

Intervento di tipo normativo, tecnico e amministrativo.

Obiettivo

Migliorare l'accesso degli adulti con disabilità agli studi universitari e/o a percorsi di orientamento, di formazione professionale e d'istruzione permanente al di fuori della scuola.

Azioni specifiche

a) Istituire presso il MIUR un corpo ispettivo che verifichi l'applicazione delle normative nazionali relative all'attivazione dei servizi di tutoring da parte delle università.

b) Inserire specifiche misure per l'inclusione degli studenti con disabilità nel decreto delegato relativo ai percorsi di alternanza scuola-lavoro[21], allargando agli studenti con disabilità la garanzia di accesso ad attività e progetti di orientamento scolastico con modalità idonee a sostenere le eventuali difficoltà degli studenti con disabilità, evitando esoneri o l'assegnazione di questi alunni esclusivamente alla formulazione e gestione delle previste imprese simulate.

c) Garantire in modo uniforme sul territorio nazionale l'applicazione delle Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

[19] MIUR: Attività di alternanza scuola lavoro - Guida operativa per la scuola

[20] Il DM 308 del 21 maggio 2001, in applicazione della LN 328/2000, delega alle regioni la disciplina delle prestazioni terapeutiche, riabilitative ed educative.

[21] Comma 32, art. 1 della L.107/2015

d) Inserire nelle linee strategiche d'intervento in ordine ai servizi per l'apprendimento permanente[22] un riferimento esplicito alle persone con disabilità.

e) Promuovere la presenza di docenti di sostegno nei CPIA, laddove richiesti.

f) Definire Livelli essenziali d'istruzione per gli adulti con disabilità nei centri residenziali e semi-residenziali relativi all'impiego di personale educativo, agli standard di formazione del personale educativo e al monitoraggio dell'efficacia dell'intervento.

g) Definire e uniformare sul territorio nazionale gli standard e i criteri di accreditamento dei servizi residenziali e semi-residenziali per adulti con disabilità.

Soggetti promotori:

MIUR.

Soggetti collaboratori:

Regioni; Enti locali, CPIA, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore.

Destinatari finali:

Alunni e studenti con disabilità e le loro famiglie, Istituti superiori, CPIA.

Sostenibilità economica:

Richiede investimenti aggiuntivi per il sistema di controllo, lo sviluppo dei servizi e i processi formativi specifici.

AZIONE 8

Monitoraggio della qualità dell'istruzione

L'Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione (INVALSI)[23] non prevede un numero sufficiente di indicatori concernenti l'efficacia e l'efficienza dell'istruzione degli studenti con disabilità. La Legge 107/2015 di riforma della scuola, art.1, comma 181, lettera c) tenta di porre rimedio a questa lacuna, segnalata dal Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità[24], prevedendo lo sviluppo di indicatori per l'autovalutazione e la valutazione dell'inclusione scolastica.

Tipologia di azione

Intervento di tipo tecnico e amministrativo.

22 Come da accordo in sede di Conferenza Unificata del 10 luglio 2014

23 Istituito e disciplinato dal DPR n° 80/13

24 UN Committee on the rights of persons with disabilities: List of issues in relation to the initial report of Italy, CRPD/C/ITA/Q/1, 24

Obiettivo

Monitorare l'efficacia dell'istruzione e dell'inclusione scolastica nel favorire lo sviluppo di competenze comunicative sociali e lavorative degli studenti con disabilità.

Azioni specifiche

a) Inserire nei questionari Rapporti di Auto Valutazione delle scuole (RAV) degli indicatori di struttura, di processo e di risultato elaborati dall'OND, al fine di valutare i fattori specifici di successo/insuccesso dei percorsi d'istruzione, degli studenti con disabilità.

b) Garantirne la somministrazione obbligatoria alle scuole di ogni ordine e grado e alle singole classi.

c) Identificare le modalità per la loro applicazione nei contesti extra-scolastici d'istruzione, compresi i servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni) e i percorsi di educazione e formazione permanente di competenza regionale, che rischiano di sfuggire ad ogni controllo.

Soggetti promotori:

MIUR.

Soggetti collaboratori:

INVALSI, Scuole di ogni ordine e grado, Regioni ed Enti locali.

Destinatari finali:

Scuole di ogni ordine e grado e Enti formativi extra-scolastici.

Sostenibilità economica:

Richiede finanziamento aggiuntivo.

marzo 2016

Capitolo 7
LINEA DI INTERVENTO 5
Lavoro e occupazione
1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA DI AZIONE

La Linea di intervento 2 "Lavoro e occupazione" del Programma di Azione biennale, approvato con DPR 4 ottobre 2013, prevedeva come azioni qualificanti quelle di seguito indicate:

Ricerche e dati: partendo dalla constatazione che i dati disponibili sulla situazione occupazionale delle persone con disabilità risultavano insufficienti, sia nella quantità sia nella qualità, per permetterne un loro utilizzo efficace a sviluppare politiche relative al collocamento mirato, si è ritenuto opportuno individuare azioni volte all'integrazione delle fonti amministrative con quelle statistiche.

Pertanto, si rendeva necessaria una raccolta ordinata dei dati e delle informazioni disponibili sul collocamento mirato.

Modifiche legislative: al fine poi di garantire un aggiornamento della legislazione esistente che consenta una maggiore efficacia nell'offerta di occasioni di lavoro è stato proposto di: rifinanziare, anzitutto, il Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di cui all'art.13 della legge 12 marzo 1999, n. 68, sostanzialmente azzerato per le regioni a statuto ordinario (a decorrere dal 2011, le risorse sono state ripartite esclusivamente alle autonomie speciali); verificare lo stato di attuazione dell'art. 9 del Decreto-Legge 13 agosto 2011 n. 138, convertito in legge 14 settembre 2011 n. 148, relativo alle compensazioni automatiche da parte di aziende che abbiano più sedi, per riscontrare se vi siano penalizzazioni nell'occupazione di persone con disabilità nel mezzogiorno e rischio di ricostruire ghetti lavorativi; prevedere una legislazione ad hoc per i lavoratori colpiti da malattie ingravescenti/croniche progressive e per i lavoratori con handicap con connotazione di gravità (telelavoro, lavoro a tempo parziale, orario flessibile in entrata ed uscita).

Politiche attive del lavoro: In materia di politiche attive è stato ritenuto opportuno prevedere strategie atte a favorire il miglior funzionamento del collocamento mirato di cui alla legge 68/99, attraverso: la ridefinizione dei criteri

di ripartizione alle regioni dei Fondi previsti dalla Legge n. 68/99 per rendere maggiormente efficaci detti incentivi; la definizione di linee guida di funzionamento dei servizi del collocamento mirato; la informatizzazione di tutti i dati disponibili sul collocamento mirato in modo da elaborare in tempo reale le informazioni e i dati a livello nazionale, regionale e locale; la istituzione, alle dipendenze dell'Osservatorio, di un centro nazionale, di informazione, consulenza e sostegno in cui raccogliere le buone pratiche di inclusione lavorativa, e realizzare una banca dati degli ausili; l' inserimento dell'INAIL nella rete del collocamento mirato territoriale; la previsione, all'interno delle aziende di grandi dimensioni, attraverso forme di incentivazione pubbliche, di una unità tecnica (Osservatorio, Ufficio antidiscriminazione o di parificazione), in stretto raccordo con le rappresentanze sindacali aziendali, che si occupi, con progetti personalizzati, dei singoli lavoratori con disabilità, di affrontare e risolvere problemi legati alle condizioni di lavoro dei lavoratori con disabilità, utilizzando appropriate competenze (*"disability manager"*, etc...); la valorizzazione del ruolo delle associazioni nel campo dell'intermediazione e del tutoraggio.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Molte delle azioni sopra elencate sono state realizzate con provvedimenti di carattere legislativo emanati a partire dall'approvazione del Programma d'azione ad oggi.

In particolare, l'articolo 1, comma 160, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2015) ha previsto un incremento della dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di cui all'articolo 13, comma 4, della Legge 12 marzo 1999, n. 68 di 20 milioni di euro annui, a decorrere dall'anno 2015.

Inoltre, il capo I del Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, dedicato alla "*Razionalizzazione e semplificazione in materia di inserimento mirato delle persona con disabilità*", è intervenuto sotto più profili.

La definizione di **Linee guida sul collocamento mirato**, volte a rilanciare lo «spirito» della legge 68/99, costituiranno uno strumento nazionale di nuovo indirizzo e coordinamento per i servizi del collocamento mirato. I principi di base vedono come protagonista la rete dei servizi (centri per l'impiego, servizi sociali, servizi socio-sanitari) e la partecipazione da parte delle forze della comunità nelle scelte di programmazione degli interventi: parti sociali, associazioni delle persone con disabilità e loro familiari, cooperative sociali. Un ruolo di rilievo è attribuito alla valutazione bio-psico-sociale della disabilità, che enfatizzi i punti di forza, ciò che l'individuo è in grado di fare piuttosto che le limitazioni e le menomazioni. Viene promossa, soprattutto nelle aziende di grandi dimensioni, l'istituzione di un responsabile per l'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro.

E prevista l'istituzione della "**Banca dati del Collocamento mirato**" che raccoglierà le informazioni relative ai datori di lavoro e ai lavoratori, comprese quelle relative agli accomodamenti ragionevoli al fine di razionalizzare la raccolta sistematica dei dati disponibili sul collocamento mirato, di semplificare gli adempimenti, di rafforzare i controlli, nonché di migliorare il monitoraggio e la valutazione degli interventi di inserimento lavorativo (art. 9 Legge 68/1999).

La disciplina del **Fondo per il diritto al lavoro dei disabili** è stata rivista rafforzando gli incentivi alle assunzioni e rendendoli automatici: gli stessi sono, infatti, per 36 mesi per le assunzioni dei lavoratori con disabilità con riduzione della capacità lavorativa superiore al 67 per cento (l'incentivo è pari al 35% della retribuzione lorda mensile; sale al 70% per l'assunzione di disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79%). Gli incentivi sono inoltre previsti (nell'ammontare del 70% della retribuzione mensile lorda) per un periodo più lungo nel tempo (60 mesi), per le assunzioni di lavoratori con disabilità intellettiva e psichica. Per questi lavoratori sono incentivate anche le assunzioni a tempo determinato di durata non inferiore a dodici mesi. La corresponsione avviene da parte dell'INPS ai datori di lavoro mediante conguaglio nelle denunce contributive mensili. Viene introdotto il finanziamento delle sperimentazioni di inclusione lavorativa delle persone con disabilità da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (art. 13 Legge 68/1999).

La riforma dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità si colloca nell'ambito della generale riforma del mercato del lavoro operata con il Jobs Act ed, in particolare, delle politiche attive del lavoro, che vede la costituzione di una specifica agenzia (ANPAL) e l'attivazione di specifici strumenti, che possono rappresentare opportunità di inserimento per le persone con disabilità che si aggiungono e completano le tutele previste dalla «68/1999».

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Individuazione di interventi specifici di miglioramento e integrazione lavorativa.

Tipologia di azione:

Azione di tipo normativo (Legge delega, decreti delegati, regolamenti)

Obiettivo:

Aggiornare ed adeguare la normativa per rendere più efficaci gli interventi previsti dalla Legge 68/99 e l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità.

Azioni specifiche

a) per gli infortuni sul lavoro verificatisi e le malattie professionali denunciate a partire dal 25/7/2000 rideterminare, previa valutazione d'impatto, la soglia di invalidità stabilita dalle norme vigenti per l'accesso al collocamento mirato, convertendo i gradi di riduzione o perdita dell'attitudine al lavoro (di cui alle tabelle allegate al TU 1124/1965) nel corrispondente grado di menomazione dell'integrità psicofisica (di cui alla tabella approvata con DM 12 luglio 2000);

b) aggiornare e razionalizzare la disciplina delle sospensioni ex art. 3, comma 5, L 68/99 in relazione agli ammortizzatori sociali;

c) aggiornare e razionalizzare la disciplina delle esclusioni e degli esoneri di cui all'art. 5 L 68/99, mettendola in linea con lo spirito del collocamento mirato e della convenzione ONU;

d) rendere adeguati i finanziamenti del Fondo nazionale in base all'esito del monitoraggio di cui all'art. 13, comma 10, della L 68/99;

e) rendere automatico ed integrale il ricorso a forme di finanziamento pubblico per interventi e tecnologia assistiva ad alto contenuto tecnologico, anche con riferimento all'abbattimento delle barriere architettoniche, con il supporto delle Regioni e delle Istituzioni competenti. A questo fine, semplificare le procedure, rendendo disponibili le risorse senza oneri e complessità burocratiche e garantendo una maggiore fruibilità dei servizi;

f) prevedere che tutti gli interventi legislativi e normativi finalizzati all'inserimento e all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità siano in linea con l'impianto strutturale e funzionale della Legge 68/99 e della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità;

g) definire misure di sostegno e un sistema di incentivi per la contrattazione di primo e secondo livello in materia di flessibilità e conciliazione dei tempi di vita-cura-lavoro per le persone con disabilità o malattie gravi e croniche progressive, o lavoratori caregiver di persone con gravi disabilità;

h) estendere il diritto al part-time a tutti i lavoratori con handicap in condizione di gravità già previsto per i lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita;

i) agevolare il ricorso allo "smart-working" (lavoro agile) per le persone con disabilità garantendo che venga applicato in modo volontario ed in forma parziale rispetto all'orario di lavoro ed assicurando una piena inclusione nel contesto organizzativo;

j) potenziare e semplificare lo strumento della convenzione al fine di favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;

k) comprendere fra i redditi esenti da imposizione Irpef le retribuzioni o i compensi, comunque denominati, corrisposti per i tirocini ex articolo 11, comma 2, della Legge 12 marzo 1999, n. 68 (tirocini con finalità formative o di orientamento);

l) fermo restando il disposto di cui l'art. 10, comma 4, della citata Legge n. 68, prevedere incentivi diretti alle aziende che, in situazione di crisi, mantengono il posto di lavoro alla persona con disabilità eccedendo la quota di riserva prevista dall'art. 3 della Legge 12 marzo 1999, n. 68.

Soggetti promotori:

Parlamento; Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro (ANPAL); Regioni.

Soggetti collaboratori

Imprese; Sindacati; INAIL; UPI, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Destinatari finali

Lavoratori e disoccupati con disabilità; Servizi per il collocamento mirato.

Sostenibilità economica:

Molte azioni sono a costo zero (tutte quelle legate a normative da modificare e/o aggiornare). Le azioni onerose sono nella gran parte a carico di enti locali (Regioni) e potrebbero essere sostenute con vincoli all'uso dei fondi attuali. Altre azioni su IRPEF impattano sulla fiscalità ordinaria. È, inoltre, da approfondire il possibile ricorso ai fondi europei.

AZIONE 2

Interventi sull'attività del collocamento mirato

Tipologia di azione:

Azione di tipo programmatico finalizzata a redigere documenti di indirizzo e atti di coordinamento.

OBIUETTIVO

Migliorare i processi di programmazione, monitoraggio, e valutazione delle politiche sulla disabilità. Garantire livelli essenziali di funzionamento dei servizi per il collocamento mirato e favorire il "mainstreaming" della disabilità nella raccolta dei dati.

Azioni specifiche

a) monitorare e promuovere piena attuazione delle Linee Guida per il collocamento mirato da emanare ex d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151;
b) migliorare ed armonizzare il funzionamento dei servizi per il collocamento mirato, che devono essere garantiti come livelli essenziali di servizio su tutto il territorio nazionale, al fine di favorire una maggiore e migliore occupazione delle persone con disabilità;
c) assicurare adeguate competenze e rafforzare con azioni di formazione mirata la professionalità degli operatori dei Centri per l'impiego in materia di occupazione e disabilità;
d) garantire competenze e professionalità specifiche, nell'ambito del collocamento mirato, nelle strutture competenti, a partire dalla costituenda Agenzia Nazionale per le Politiche Attive del Lavoro;
e) monitorare l'utilizzo dei Fondi Regionali, in collaborazione con le Regioni, alla luce delle modifiche legislative intercorse;
f) analizzare l'attuazione delle nuove normative in materia di collocamento mirato nella Pubblica Amministrazione e valutare il processo di adempimento previsto dalla Legge 68/99;
g) predisporre un archivio anagrafico nazionale delle persone che hanno ricevuto una certificazione dalle Commissioni pubbliche preposte all'accertamento degli stati invalidanti o della disabilità, su cui l'ISTAT e l'INPS hanno avviato uno studio di fattibilità;
h) includere la disabilità tra le variabili da considerare nelle indagini periodiche sulle forze lavoro realizzate dall'ISTAT, rivolte alla generalità della popolazione;
i) garantire l'interoperabilità delle diverse banche dati, che già esistono e che eventualmente esisteranno, in tema di disabilità adulta collegata all'ambito lavorativo, al fine di disporre di dati attendibili e periodici;
j) prevedere modalità di accesso alle informazioni della "Banca dati del collocamento mirato"; realizzare periodicamente l'analisi dei dati disponibili con l'intento di valutare a cadenza almeno annuale barriere ed elementi

facilitanti, anche alla luce della riforma del sistema delle politiche attive;
k) declinare specifiche attività di monitoraggio e valutazione delle politiche, dei programmi, dei servizi e degli interventi rivolti alle persone con disabilità, secondo un'ottica di "mainstreaming" (ossia all'interno dei sistemi ordinari di monitoraggio e valutazione, validi per tutto il mercato del lavoro);
l) introdurre una specifica priorità di intervento per sostenere il lavoro autonomo e l'autoimprenditorialità anche oltre i già previsti riferimenti alla cooperazione sociale;
m) prevedere azioni di monitoraggio e interventi, in sede di riprogrammazione, sui fondi strutturali per le politiche attive Fondo Europeo Sviluppo Regionale (FESR), Programma Operativo Nazionale (PON) "Sistemi di politiche attive per l'occupazione", Fondo rotativo nazionale per la promozione dell'autoimprenditorialità e dell'autoimpiego, ecc.) anche a favore dell'occupazione delle persone con disabilità; monitorare periodicamente le programmazioni regionali in favore dell'occupazione delle persone con disabilità in modo da coordinarle con gli obiettivi nazionali sullo stesso tema;
n) individuare, in sede di verifica e riprogrammazione del PON "Sistemi di politiche attive per l'occupazione" (FESR), iniziative specifiche e trasversali per incrementare l'occupazione e ridurre il tasso di inattività delle donne con disabilità, e per l'aumento dell'autoimpiego e dell'imprenditorialità femminile;
o) costruire una rete integrata di soggetti e servizi a supporto del sistema pubblico di collocamento mirato, anche attivando convergenze e integrazioni operative con le Agenzie per il Lavoro" profit e non profit", con l'obiettivo di aumentare la potenzialità dei supporti alla promozione dell'occupazione e al suo sostegno;
p) promuovere l'occupazione delle persone con disabilità con alto titolo di studio all'interno di contesti lavorativi pubblici e privati, attraverso incentivi, campagne di sensibilizzazione;
q) definire, attraverso un tavolo tecnico interministeriale, il concetto di terapie salvavita agli effetti dell'accertamento medico per il riconoscimento del diritto al "part time" per i lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti "per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita" (vedi art. 8 comma 3 del D. Lgs. 81/2015), nonché agli effetti di un orientamento per l'applicazione della contrattazione collettiva sul tema;
r) individuare la commissione competente, fra quelle già esistenti, per accertare le condizioni che danno diritto all'accesso ai benefici di cui all'art. 8 comma 3 e comma 4 del D. lgs. 81/2015 (con eventuale modifica normativa del comma 4, ove necessaria) e chiarire la relativa procedura operativa;
s) centrare l'attenzione sull'inserimento lavorativo delle persone con disabilità intellettiva e psichica;
t) prevedere il raccordo fra scuola e mondo del lavoro, per orientare i giovani con disabilità ad un appropriato inserimento lavorativo;

Soggetti promotori:
Parlamento; Ministero del lavoro e delle politiche sociali; ANPAL; Regioni; Servizi per il collocamento mirato; ISTAT.

Soggetti collaboratori
Imprese; Sindacati; Università; Centri di ricerca; INPS; UPI, Italia Lavoro; INAIL; Organizzazione delle persone con disabilità.

Destinatari finali
Lavoratori e disoccupati con disabilità; Operatori del collocamento mirato; Centri per l'impiego; Agenzie per il Lavoro.

Sostenibilità economica:
Molte azioni sono a costo zero (tutte quelle legate a normative da modificare e/o aggiornare). Le azioni onerose sono nella gran parte a carico di enti locali (Regioni) e potrebbero essere sostenute con vincoli all'uso dei fondi attuali. È, inoltre, da

approfondire il possibile ricorso ai fondi europei.

AZIONE 3

Interventi di natura tecnica e organizzativa per il miglioramento dell'attività di collocamento mirato

Tipologia dell'azione

Interventi amministrativi e tecnici di tipo operativo.

Obiettivo:

Miglioramento dei processi di inclusione lavorativa delle persone con disabilità, al fine di evitare discriminazioni, di valorizzare le competenze e garantire continuità sul posto di lavoro.

Azioni specifiche

a) potenziare gli strumenti per favorire il "matching" fra imprese e lavoratori con disabilità;

b) promuovere l'attuazione e monitorare l'andamento dei progetti sperimentali elaborati dal Gruppo 5 dell'OND che prevedono l'istituzione, su base volontaria, nelle imprese del settore privato, di organismi (Osservatorio aziendale e "disability manager") che abbiano l'obiettivo di promuovere l'inclusione dei lavoratori con disabilità nei luoghi di lavoro, a partire dal momento delicato dell'inserimento, valorizzando, per tutto il percorso lavorativo, la loro autonomia e professionalità e conciliando le specifiche esigenze di vita, cura e lavoro;

c) ripensare la valutazione delle persone con disabilità e la raccolta delle informazioni sulle loro competenze, capacità e "performance" legandola alle opportunità di acquisizione di nuove capacità professionali, anche attraverso stage, percorsi di formazione e aggiornamento, supportati da appropriati sostegni.

Soggetti promotori:

Parlamento; Ministero del lavoro e delle politiche sociali; ANPAL; Regioni; Servizi per il collocamento mirato.

Soggetti collaboratori

Imprese; Sindacati; Italia Lavoro; INAIL; Organizzazioni delle persone con disabilità.

Destinatari finali

Lavoratori e disoccupati con disabilità; Operatori del collocamento mirato; Imprese.

Sostenibilità economica:

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi. Al contrario gli effetti possono produrre un significativo miglioramento delle attività connesse al collocamento mirato e una riduzione della conflittualità nei contesti lavorativi.

Capitolo 8

LINEA DI INTERVENTO 6

Promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità

1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE

La Linea di intervento 4 definita nel Programma di azione biennale approvato con il DPR 4 ottobre 2013 era articolata in sette obiettivi principali riguardanti l'ampio ambito di applicazione dei principi di accessibilità e mobilità come enunciati dalla Convenzione ONU, riferendosi quindi alle problematiche dell'accessibilità e delle barriere architettoniche e senso-percettive, della mobilità, alle tematiche connesse all'accesso alle ICT, al trasporto privato, al turismo accessibile, al Nomenclatore Tariffario. In dettaglio:

1.1 In materia di accessibilità e barriere architettoniche e senso percettive:

Si erano individuate come priorità la riattivazione della Commissione di studio permanente già prevista dall'art. 12 del D.M. 236/1989 e ricostituita con decreto n. B3/1/792 del 15 ottobre 2004 del Ministro delle infrastrutture dei trasporti su base paritetica Stato, Regioni, Province e la revisione e aggiornamento dei regolamenti attuativi secondo lo "Schema di Regolamento per la eliminazione delle barriere architettoniche" (maggio 2012). Era indicata inoltre la necessità che con interventi normativi, tra cui in particolare la proposta di Legge AC 705, presentata il 9 aprile 2013, potesse esservi un adeguamento dei programmi didattici scolastici ed universitari con l'attivazione degli insegnamenti della progettazione universale e accessibilità. Nel biennio di riferimento del Programma biennale tali indicazioni non hanno fatto registrare alcun avanzamento.

La mancanza di un approccio integrato ed organico alla revisione normativa fa ritenere oggi indispensabile addivenire ad una revisione ed aggiornamento complessivo della normativa vigente, per adeguarla ai principi di Accessibilità e Progettazione Universale, superando ad esempio l'attuale graduazione tra i concetti di accessibilità, visitabilità e adattabilità definiti dalla normativa vigente, incompatibili con le indicazioni della Convenzione ONU.

1.2 In materia di mobilità:

Dalla verifica dello stato di attuazione dei Regolamenti comunitari a livello nazionale e sullo stato dei lavori dei tavoli tecnici di confronto tra "stakeholders" ed i pertinenti organismi responsabili dell'applicazione in Italia risulta che, l'Autorità di Regolazione dei Trasporti (ART) nel biennio 2014-2015, ha approvato "Regolamenti" e "Moduli di reclamo" per l'accertamento e l'irrogazione delle sanzioni previste nei decreti legislativi emanati in attuazione della disciplina sui diritti dei passeggeri nel trasporto ferroviario, nel trasporto effettuato con autobus e nel trasporto via mare e per vie navigabili interne. sono stati emanati specifici Decreti Legislativi per definire la disciplina sanzionatoria nei settori del trasporto ferroviario, con autobus, via mare e per le vie navigabili interne. Nel maggio 2015 con Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti sono state individuate le strutture regionali deputate a ricevere i reclami a seguito di presunte infrazioni accertate in relazione ai servizi ferroviari di competenza regionale e locale. E' stato inoltre riscontrato che già da diversi anni nei settori del trasporto aereo (Circolare Enac GEN 02/A) e ferroviario, - con una specificità tutta italiana nel panorama europeo - gestori, vettori e imprese collaborano con le associazioni nazionali rappresentative delle persone con disabilità, per la realizzazione di moduli formativi e di sensibilizzazione rivolti al personale che si interfaccia o presta assistenza alle Persone con Ridotta Mobilità (PRM). Meno convincente appare complessivamente la definizione delle modalità di partecipazione delle associazioni di persone con disabilità – prevista dai Regolamenti Unione Europea – che non può considerarsi garantita unicamente attraverso moderni canali di comunicazione (pubbliche consultazioni via Internet ad esempio), ma che deve sempre prevedere dispositivi permanenti di confronto e di elaborazione di linee di indirizzo condivise. Criticità sono registrate inoltre in relazione agli interventi di assistenza alle PRM ed in particolare quelli riguardanti (come evidenziato dalle informazioni raccolte dalle associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità componenti il Gruppo di lavoro), l'utilizzo dei dispositivi di salita e discesa installati a bordo dei treni, metro, autobus (ad esempio pedane manuali, elettroidrauliche, elevatori di bordo, ecc.). Approfondimenti sono tuttora in corso per verificare, se ed in quale misura, una eventuale mancata previsione tra i compiti esplicati nell'adempimento della prestazione di lavoro, degli operatori e/o addetti al trasporto, di mansioni connesse alla gestione dei predetti dispositivi e dei relativi interventi di assistenza, comprometta o comunque riduca l'applicazione dei Regolamenti UE. Inoltre, si è rilevato che sui mezzi di trasporto pubblici e privati (in particolar modo quelli regionali e locali) non sempre sono disponibili ed accessibili informazioni, prenotazioni e acquisti online dei titoli di viaggio.

Quanto al trasporto privato l'obiettivo individuato dal Programma d'Azione ha riguardato la verifica sullo stato di adozione sul territorio nazionale del Contrassegno Unificato Disabili Europeo (CUDE) e sulle procedure per il rilascio/rinnovo della patente di guida alle persone con disabilità. Tutti i Comuni d'Italia hanno provveduto alla sostituzione dei pass disabili con i nuovi modelli di CUDE, come previsto dal DPR n.151/2012, mentre pochissimi tra loro hanno aderito al Registro Pubblico CUDE (ANCI Sardegna) a causa della scarsa diffusione di informazioni tra P.A. sulle potenzialità dello strumento - in termini di opportunità di condivisione, aggiornamento e controllo in tempo reale delle informazioni relative ai CUDE, attraverso una banca dati nazionale. Per quanto attiene alle problematiche connesse alla semplificazione delle procedure per il rilascio/rinnovo della patente di guida alle persone con disabilità, si è registrato un impegno delle amministrazioni centrali competenti (Dipartimento per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, Ministero della Salute) per la definizione di criteri uniformi di riconoscimento delle menomazioni stabilizzate che non necessitano di modifiche delle prescrizioni di guida e la predisposizione di linee

guida per le Commissioni Mediche Locali per le patenti. Ancora non attuato risulta, invece, l'articolo 119, comma 10, del Codice della Strada che ha previsto l'istituzione di un "comitato tecnico" con funzioni di valutazione delle nuove tecnologie in materia di sistemi di guida per disabili, e con la presenza di due rappresentanti delle associazioni di categoria (art.27 comma 4 Legge 104/1992) .

1.3 In materia di accessibilità dei servizi della Pubblica amministrazione (siti Web, intranet, documenti, postazioni di lavoro):

In questo ambito di intervento il Programma Biennale aveva previsto una specifica azione finalizzata a supportare i referenti istituzionali nella promozione della cultura dell'Accessibilità alle ICT a livello governativo attraverso l'azione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), anche con il coinvolgimento attivo degli "stakeholder" di riferimento. L'obiettivo risulta conseguito per quanto riguarda l'avvio di un percorso di monitoraggio e coinvolgimento degli attori istituzionali e non. E' stato infatti attivato nel periodo di riferimento un percorso articolato e partecipato in relazione all'attuazione della normativa di cui al D.L. 179/2012, art. 9 che ha introdotto alcune modifiche alla Legge 4/2004 sull'accessibilità. Si fa riferimento in particolare alle questioni connesse all'estensione degli obblighi di accessibilità digitale anche a coloro che usufruiscono di finanziamenti pubblici; all'obbligo, da parte dei datori di lavoro, di prevedere specifiche dotazioni di bilancio per le postazioni del dipendente con disabilità; all'esigenza di formazione del personale della P.A., all'obbligo delle PA di definire annualmente gli Obiettivi di accessibilità.

Il decreto ha introdotto, inoltre, per l'AgID il compito di provvedere alla stesura delle Specifiche Tecniche per le tecnologie assistive e di gestire la ricezione di segnalazioni di inaccessibilità da parte dei cittadini. Le "Specifiche tecniche» sono state pubblicate da AgID nel settembre 2015 con la Circolare 2/2015 ed è stata realizzata una campagna informativa su internet e con vari articoli apparsi su siti di settore.

Nell'ambito delle attività relative all'Obiettivo 5 sono emerse le seguenti criticità:

• una carenza di dati, in valore assoluto, relativa al numero di dipendenti con disabilità inseriti nel mondo del lavoro (pubblico e privato) e distinti per tipologia di disabilità. Tale carenza costituisce un limite ad un orientamento mirato degli interventi, anche finanziari, sulle problematiche relative alle postazioni di lavoro;

• i prodotti a scaffale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) necessitano di un'adeguata integrazione e aggiornamento con prodotti e tecnologie assistive, al fine di facilitare le Pubbliche Amministrazioni negli adempimenti a loro carico e contenere i prezzi sul mercato;

• la necessità di monitorare l'applicazione delle Specifiche tecniche sulle postazioni di lavoro, attraverso il coinvolgimento di ulteriori attori coinvolti sul tema, come il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro;

• l'opportunità di tenere in considerazione i contenuti delle Specifiche Tecniche, esempio di accomodamento ragionevole, nell'ambito sia dell'iter, ancora in fase di perfezionamento, del decreto legislativo 151/2015, sia dei decreti attuativi che il Ministero del Lavoro dovrà emanare, sia riguardo alla definizione dei compiti e delle competenze del "disability manager";

• la richiesta, da parte degli utenti, manifestata durante la consultazione in rete delle Specifiche tecniche, di porre attenzione anche agli aspetti che esulano dal campo digitale riguardanti:

– ergonomia della postazione;
– accessibilità fisica per il raggiungimento della postazione;
– gli aspetti organizzativi del lavoro assegnato o assegnabile ai disabili.

• l'esigenza di potenziare le attività di formazione tecnico-normativa ai dipendenti pubblici, a tutti i livelli, con particolare riguardo ai documenti e moduli accessibili (creazione, pubblicazione e conservazione), ai compiti del Responsabile dell' Accessibilità e al rispetto dei requisiti di accessibilità e usabilità dei siti web;

• premesso che la normativa italiana in tema di accessibilità tecnica è in linea con le Direttive europee e gli standard internazionali, la stessa necessita di aggiornamenti a causa di problematiche circa la sua applicabilità, il "procurement" e l'assenza di specifici aspetti sanzionatori.

1.4 In materia di turismo accessibile:

il Programma Biennale ha indicato questa come area di particolare interesse che attira sempre più l'attenzione degli "stakeholder" e degli operatori di settore, anche per gli che potrebbero generarsi in un Paese come l'Italia che intende puntare – anche in termini economici e di sviluppo produttivo - sul turismo di qualità e per tutti. Il coinvolgimento attivo della Presidente del Comitato per la Promozione e il sostegno del turismo accessibile, istituito presso il ministero dei Beni e attività culturali e Turismo - Direzione generale delle Politiche del Turismo, ha portato alla condivisione di un documento di approfondimento che contiene dati significativi relativi all'adeguamento delle strutture ricettive da parte delle imprese (meno della metà delle imprese ricettive italiane ha dotato le proprie strutture di accessi facilitati, solo il 30% hanno ascensori adatti o strutture apposite, solo il 24% lo comunica alla clientela; meno di cinque alberghi in Italia sono dotati di percorsi tattili e nessuna delle altre tipologie di strutture ricettive è accessibile ai non vedenti in autonomia e sicurezza). Il documento richiama, inoltre, la normativa anche con riferimento ai più recenti impegni del Ministero per rendere quanto più fruibili i luoghi della cultura italiana, con una serie di interventi per migliorare l'accessibilità fisica e sensoriale dei nostri Musei. Il documento contiene, infine, una serie di proposte per sviluppare il sistema ricettivo nazionale verso una maggiore capacità di rispondere alle esigenze dei turisti con disabilità, relative in particolare a 6 tematiche: Comunicazione; Istituzione di un Osservatorio del Turismo Accessibile; Ospitalità; Sostegno alle imprese; Formazione; Adeguamento della normativa nazionale ai principi dell'accessibilità nell'ambito specifico del Turismo.

1.5. Il Nomenclatore Tariffario delle Protesi

L'ultimo Obiettivo, non meno rilevante, riguardava la necessità di giungere all'approvazione del nuovo Nomenclatore Tariffario. L'obiettivo era stato condiviso con il Gruppo di lavoro "Salute" , ma lo stallo che a tutt'oggi si registra nell'iter di approvazione ha fatto ritenere inutile ogni ulteriore approfondimento.

Si è rilevato, tuttavia, che un primo passo concreto nello sviluppo della relazione tra Tecnologia Assistiva e ambito lavorativo è rappresentato dalle "Specifiche tecniche sull'hardware, il software e le tecnologie assistive delle postazioni di lavoro a disposizione dei dipendenti con disabilità". In tale contesto, al fine di assicurare la scelta e conseguente fornitura di appropriate tecnologie adattive, appare ancora più evidente la necessità di adottare modalità di valutazione funzionale rispondenti ad una lettura bio-psico-sociale rivolta alla persona con disabilità, al ruolo ed alla postazione lavorativa ed al contempo coerenti con il linguaggio ICF. Si sono sviluppate nel frattempo più o meno in tutto il territorio nazionale, grandi competenze in questo campo e sono sorti in diversi contesti i Centri Ausili, aggregati nella rete Gruppo di Lavoro Interregionale Centri Ausili Elettronici ed Informatici per disabili (GLIC). Si tratta di realtà stabili, pubbliche o private (molto spesso operanti nell'ambito di un convenzionamento pubblico), senza fini commerciali e indipendenti dal mercato, operative nel territorio di riferimento e costituite da nuclei di competenza multidisciplinare. I GLIC, dato l'elevato livello di specializzazione da essi raggiunto, rappresentano una risorsa a supporto sia degli utilizzatori di ausili, sia dei professionisti che a diverso titolo si occupano di disabilità e sono sovente convenzionati con le Aziende sanitarie a livello locale. Per tali motivi essi devono essere ulteriormente valorizzati e riconosciuti come punti di riferimento stabili nella rete dei servizi territoriali a supporto dell'autonomia delle persone con disabilità.

2. SCENARIO E OPZIONI PER L'INTERVENTO

In linea generale dal monitoraggio sull'attuazione degli obiettivi indicati è emerso che il tema dell'accessibilità, in particolar modo quella relativa ad edifici, viabilità, trasporti e altre strutture interne ed esterne, non sembra aver guadagnato in questi anni l'attenzione necessaria a livello politico e istituzionale. Sono presenti da diversi anni proposte di Legge giacenti in Parlamento frammentarie e limitate ad alcuni aspetti, che non affrontano in maniera organica e complessiva il problema dell'accessibilità. Regioni e Comuni – con la disomogeneità che si riscontra più in generale nell'ambito dello sviluppo delle politiche per la disabilità - hanno attivato diversi interventi e progetti (per alcuni si rimanda alla documentazione allegata) ma, oggettivamente, lo stato complessivo dell'attuazione in Italia degli articoli 9 e 21 della

Convenzione (accessibilità e mobilità, accesso all'informazione e alla comunicazione) appare fragile, disorganico, poco sviluppato e soprattutto poco considerato. L'assenza di indirizzi, di supporti nonché di una politica organica promossa dal livello nazionale a quello locale, rende il cammino verso il conseguimento effettivo dei diritti in questo ambito particolarmente lento, disomogeneo e difficile, tenendo conto anche della scarsa conoscenza della progettazione universale da parte dei tecnici e delle poche risorse finanziarie da investire.
A partire da tali considerazioni si ritiene indispensabile aprire una nuova stagione, elaborando una strategia nazionale sul tema dell'accessibilità, che dovrà prevedere: l'ammodernamento complessivo, anche sotto un profilo terminologico, della normativa di riferimento in materia di accessibilità, barriere architettoniche e senso-percettive, nonché dei pertinenti sistemi di monitoraggio e dei relativi strumenti di raccolta di informazioni appropriate (articolo 31 CRPD); l'attuazione delle proposte relative al Turismo accessibile; un'attenzione differente delle Pubbliche Amministrazioni nei confronti degli adempimenti per assicurare l'accessibilità alle ICT; la piena attuazione della regolazione comunitaria in materia di mobilità per le PRM e renda realmente utilizzabile il trasporto pubblico e privato.
La definizione ed attuazione di una nuova strategia complessiva che coinvolga il livello governativo e aiuti concretamente i territori a conseguire obiettivi di accessibilità, deve tenere conto e integrare attivamente nel processo innanzitutto le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità - portatrici tra l'altro di robuste competenze - nonché tutti quegli organismi, enti, istituzioni private che nel frattempo si sono assunti l'impegno di sviluppare programmi di lavoro dedicati proprio alla promozione, formazione e sensibilizzazione, diffusione, della progettazione universale, e accessibilità quali ad es. Il Consiglio degli Architetti o l'Istituto per l'Urbanistica. Dovrà guardare inoltre a quelle buone pratiche - alcune sorte diversi anni fa - che supportano e coadiuvano Regioni e territori nel raggiungimento di migliori livelli di accessibilità. E dovrà guardare a buoni esempi come quello del Comune di Milano che, grazie ad una strategia politica e tecnica messa in campo, grazie ad un metodo di lavoro rigoroso, fondato sulla partecipazione delle associazioni e la condivisione di priorità e interventi, nonché grazie ad un robusto investimento finanziario, ha ricevuto l'European Union Access City Award 2016.
La nuova strategia che si ritiene vada messa in campo deve riguardare anche ulteriori priorità emerse ed approfondite nel corso del biennio di monitoraggio del Programma d'azione, in particolare:
- la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di emergenza,
- l'accessibilità al Patrimonio Culturale come ampliamento dell'accesso ai beni storico-artistici
La proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative ai requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi " European Accessibility Act (EEA)". Come noto, la proposta di direttiva risponde all'esigenza di ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative ai requisiti di accessibilità di prodotti e servizi ed ha l'obiettivo di migliorare il funzionamento del mercato unico di determinati prodotti e servizi accessibili, rispettando nel contempo le esigenze delle imprese e dei consumatori e di contribuire all'attuazione della strategia europea sulla disabilità 2010-2020 e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. La legislazione dell'UE finora ha affrontato la situazione delle persone con disabilità concentrandosi su settori specifici, nelle direttive sugli appalti pubblici o nei regolamenti sui fondi strutturali e di investimento europei, che contengono un requisito di accessibilità generale. La mancanza di coordinamento a livello di UE riguardo a prodotti e servizi accessibili ha comportato ampia discrezionalità negli Stati membri causando l'attuale eterogeneità dei requisiti nazionali di accessibilità.
- Un ulteriore urgenza emersa durante i lavori del gruppo riguarda l'accessibilità delle scuole, in quanto prerequisito per l'accesso al diritto all'istruzione da parte degli alunni e studenti con disabilità. Come documentato da ISTAT è ancora elevata la quota di plessi scolastici con barriere architettoniche e senso percettive. Le scuole sono poco

accessibili in tutto il territorio nazionale, se si considera anche la presenza di segnali visivi, acustici e tattili per favorire la mobilità all'interno della scuola di alunni con disabilità sensoriali, oppure la presenza di percorsi interni ed esterni accessibili. Fondi sono stati erogati per l'adeguamento degli edifici scolastici con l'assegnazione della quota dell'otto per mille dell'Irpef a diretta gestione statale (Dpcm 8 febbraio 2016 - Cat. Edilizia scolastica) ma non risulta esplicitato l'obbligo di adeguamento ai parametri dell'accessibilità oltre alla messa in sicurezza. Si ritiene inoltre indispensabile intervenire sugli strumenti di rilevazione attualmente adottati per l'implementazione dell'Anagrafe Edilizia Scolastica (banca dati online, fornita dal MIUR e gestita su base regionale) affinché includano, informazioni maggiormente dettagliate e appropriate (art. 31 CRPD) in materia di accessibilità, consentendo di monitorare le politiche sull'edilizia scolastica e l'assegnazione di finanziamenti. A tale riguardo si prevede di partecipare al programma di collaborazione istituzionale dell'Osservatorio nazionale per l'edilizia scolastica (MIUR) .

- Infine, in tutte le aree di approfondimento è stata rilevata una grave carenza di conoscenza sui principi dell'accessibilità e della progettazione universale, sulle soluzioni tecniche, le tecnologie assistive e domotica, i sistemi di trasporto, ecc. in grado di assicurare concreti miglioramenti nei sistemi urbanistici, negli edifici pubblici e privati. Debole inoltre la capacità di operatori pubblici e privati di accogliere le persone con disabilità e corrispondere adeguatamente ai loro bisogni specifici. C'è bisogno di formazione:

• Per gli operatori del trasporto pubblico
• Per il personale delle PPAA sia con riferimento a chi opera negli uffici aperti al pubblico, sia a tecnici, progettisti, architetti, agli uffici preposti al rilascio e controllo di autorizzazioni per la realizzazione/ adeguamento di edifici privati
• Per gli addetti ai lavori nel settore dei Beni culturali (Sovrintendenze)
• Per gli addetti alla sicurezza e alle emergenze
• Per gli operatori, addetti nei settori turistico/alberghiero/ ristorazione/ commerciale ecc.

E' indispensabile da un lato stimolare un profondo cambiamento di prospettiva culturale nelle Università e istituti tecnici: i corsi di studio in cui si apprende la progettazione, devono recepire e condividere pienamente i principi e le tecniche della progettazione universale; dall'altro è necessario sensibilizzare la cittadinanza intera alla cultura dell' accessibilità cominciando dalle generazioni più giovani sin dai primi anni di scuola.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Area Accessibilità, progettazione universale, abbattimento barriere architettoniche e senso-percettive

Tipologia di azione

Azione di tipo legislativo (Legge delega, Decreti delegati. Regolamenti)

Obiettivo

Rivedere ed adeguare la disciplina sull'accessibilità all'ambiente fisico, urbano ed architettonico per conseguire l'adozione e la diffusione della progettazione universale e quindi l'attuazione dei principi di accessibilità della Convenzione stessa.

Azioni specifiche

Elaborazione di disegno di Legge delega al Governo (in considerazione della grande complessità tecnica della materia trattata) al fine di:

a) aggiornare, armonizzare e semplificare l'attuale normativa per adeguare la definizione di accessibilità ambientale alla dimensione culturale e operativa promossa dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, superando i concetti di visitabilità e adattabilità e assicurando nel processo di revisione la più ampia partecipazione delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, in attuazione di quanto indicato nell'articolo 4, comma 3 della Convenzione;

b) integrare ed armonizzare l'impianto normativo e regolamentare in tema di accessibilità con quello relativo alla sicurezza dei luoghi e degli edifici in particolare per la sicurezza ed il soccorso delle persone con disabilità;

c) indicare le specifiche tecniche, dimensionali e qualitative per la progettazione

dell'ambiente fisico, urbano ed architettonico, che identifichino ed eliminino gli ostacoli e le barriere all'accessibilità per ogni tipologia di disabilità, secondo i principi della Convenzione, in particolare della progettazione universale e dell'accomodamento ragionevole di cui agli articoli 3 e 9;
d) rivedere l'impianto normativo e regolamentare relativo all'accessibilità di spazi ed edifici pubblici esistenti (attualmente disciplinata dai piani di eliminazione delle barriere architettoniche per gli edifici e spazi pubblici, di cui all'articolo 32, comma 21, della Legge 28 febbraio 1986, n. 41, come integrata dall'articolo 24, comma 9, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104) al fine di definire i criteri e le modalità stabilendo procedure e tempi di adozione, nonché approntando un sistema sanzionatorio per i casi di inosservanza;
e) rivedere il sistema di contribuzione per l'abbattimento delle barriere architettoniche in edifici privati esistenti, di cui all'articolo 9 della Legge 9 gennaio 1989, n. 13, per adeguarlo ai principi della Convenzione, in particolare per quanto riguarda la graduazione delle facilitazioni in relazione al riconoscimento dello stato di disabilità;
f) prevedere misure di facilitazione e incentivazione, che favoriscano l'attuazione dei principi dell'accessibilità all'ambiente fisico, urbano ed architettonico in caso di interventi finalizzati al riuso, rinnovamento e restauro del patrimonio edilizio pubblico e privato esistente;
g) prevedere l'inserimento dello studio della tecnica e della tecnologia atte a realizzare la progettazione universale e l'accessibilità nei programmi didattici delle scuole secondarie di secondo grado a indirizzo tecnico e nell'ambito degli insegnamenti impartiti presso le università;
h) prevedere l'introduzione nella disciplina definita con il nuovo Codice degli Appalti (d. lgs. 50/2016) del criterio di accessibilità, tra i criteri di valutazione nell'ambito dei procedimenti di selezione pubblica per la realizzazione e/o la modifica di spazi ed edifici e l'eventuale correlata acquisizione di beni e servizi
i) prevedere la costituzione di un organismo paritetico che, sul modello della Commissione già prevista con il d.m. 14 giugno 1989, n. 236, sia in grado di interloquire con i diversi livelli di gestione e soggetti interessati, attuando un necessario coordinamento interistituzionale, e in grado di supportare l'azione governativa per dare attuazione a quanto sopra indicato. A tale organismo saranno chiamati a partecipare rappresentanti del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, del Ministero dell'interno, anche con la partecipazione di rappresentanti dell'Osservatorio dei Vigili del Fuoco per la sicurezza, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, della Conferenza Stato Città, nonché di rappresentanti delle Federazioni delle associazioni delle persone con disabilità. Esso dovrà inoltre promuovere la diffusione della conoscenza e della cultura dell'accessibilità e fornire azioni di supporto e orientamento alle amministrazioni pubbliche e ai privati per l'attuazione della normativa, anche attraverso l'elaborazione di Linee guida.

Soggetti promotori

Parlamento; Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, Ministero del lavoro e politiche sociali; Regioni, Associazione Nazionale dei Comuni d'Italia (ANCI), Conferenza Unificata.

Soggetti collaboratori

Università e Centri di ricerca, UNI, Consiglio nazionale Ordine Architetti, Esperti Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo Settore.

Destinatari finali

Regioni, Enti locali, Persone con Disabilità.

Sostenibilità economica

Le azioni onerose sono nella gran parte a carico di enti locali (Regioni) e riguardano in diversi casi fondi già destinati alla realizzazione di opere e interventi. Sono da approfondire i possibili utilizzi dei fondi europei. Da stimare la revisione del sistema di contribuzione per l'abbattimento delle barriere architettoniche in edifici privati esistenti, di cui all'articolo 9 della Legge 9 gennaio 1989, n. 13, già finanziata peraltro in molti casi da fondi regionali.

AZIONE 2
Area Mobilità e trasporti
Tipologia di azione:
Interventi di tipo amministrativo generale e operativa (monitoraggio attuazione regolazione comunitaria, adozione di provvedimenti amministrativi, diramazione di comunicazioni)
Obiettivo
Garantire su tutto il territorio nazionale la piena attuazione della regolazione comunitaria in materia di Mobilità delle Persone con Ridotta Mobilità (PRM), obiettivo da conseguire anche attraverso la partecipazione attiva delle associazioni di persone con disabilità (da intendere quale reale opportunità per promuovere un innalzamento degli standard di accessibilità al sistema di trasporti nel suo complesso) e la definizione, quindi, di dispositivi permanenti di confronto e con l'elaborazione di linee di indirizzo condivise. Richiamare inoltre l'obbligo, per le aziende di trasporto pubblico nazionale e locale, di assicurare la formazione generale del personale sui temi della disabilità e la formazione specifica per l'accesso a bordo (in salita e discesa) dei mezzi, nel rispetto dei Regolamenti Unione Europea.
Azioni specifiche
a) porre in essere adeguate iniziative – quali ad esempio specifiche comunicazioni da indirizzare al Ministero delle Infrastrutture e trasporti ed all'Autorità per la Regolazione dei Trasporti (ART) - per sollecitare l'adozione da parte delle suddette amministrazioni - di misure appropriate ai fini del raggiungimento dell'obiettivo indicato.
b) Assicurare che il personale addetto al trasporto pubblico sia in condizione di fornire un'assistenza qualificata e appropriata (in termini di competenze derivanti da percorsi formativi ad hoc, da disposizioni aziendali, da inquadramento contrattuale) rispetto alle esigenze delle (PRM), così come previsto dai Regolamenti Unione Europea.
c) Verificare, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali e nel rispetto delle modalità di partecipazione delle associazioni delle persone con disabilità previste nei Regolamenti Unione Europea, i contratti dei lavoratori del settore trasporti affinché siano adeguatamente contemplate mansioni di assistenza mirate a garantire la salita e la discesa delle PRM nei mezzi di trasporto (ad esempio treni, metro, autobus, ecc).
Soggetti promotori:
Ministero del lavoro e politiche sociali; OND
Soggetti collaboratori
Organizzazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari e altre organizzazioni del terzo Settore, Organizzazioni sindacali
Destinatari finali
Ministero Infrastrutture e Trasporti, ART, Persone con Disabilità.
Sostenibilità economica
L'azione non prevede costi.
AZIONE 3
Area Mobilità e trasporti – Trasporto Privato
Tipologia di azione
Interventi di natura amministrativa operativa
Obiettivo:
- semplificare le procedure per il rilascio/rinnovo della patente di guida alle persone con disabilità (Patenti B Speciali), (L.114/2014, art.25 comma 2)
- Sollecitare i Comuni ad aderire al Registro Pubblico CUDE (ANCI Sardegna)
- Ricostituire il comitato tecnico, ai sensi dell'art. 119, comma 10, del Codice della Strada e dell'art. 27 comma 4 della Legge 104/92
Azioni specifiche
Provvedimento per la ricostituzione del Comitato tecnico; diramazione Linee guida.
Soggetti promotori:
- Ministero delle Infrastrutture e Trasporti; Dipartimento Funzione Pubblica; Ministero Salute; Regioni, ANCI.
Soggetti collaboratori
Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore.
Destinatari finali

Comuni, Persone con Disabilità; Commissioni Mediche Locali.

Sostenibilità economica

L'azione non prevede costi.

AZIONE 4

Area Accessibilità dei servizi della Pubblica amministrazione (siti Web, intranet, documenti, postazioni di lavoro)

Tipologia di azione:

Interventi di natura amministrativa operativa (adozione Piani di collaborazione e piani formativi).

Obiettivo:

a) Attivare un sistema di monitoraggio, raccolta e analisi di dati relativo ai dipendenti con disabilità inseriti nel mondo del lavoro (pubblico e privato), nonché all'applicazione delle "Specifiche tecniche" sulle postazioni di lavoro.

b) Potenziare le attività di formazione tecnico-normativa rivolte ai dipendenti pubblici con particolare riguardo ai documenti e moduli accessibili nonché prevedere Piani formativi per l'applicazione delle "Specifiche tecniche" sulle postazioni di lavoro.

c) Aggiornare la normativa nazionale per superare alcune problematiche legate alla sua applicabilità, il "procurement" e l'assenza di specifici aspetti sanzionatori.

Azioni specifiche:

a) Prevedere Piani di collaborazione tra le Amministrazioni competenti per attivare un sistema di monitoraggio, raccolta e analisi di dati (ISTAT, INPS ISFOL ecc.) relativo al numero di dipendenti, distinti per tipologia di disabilità, inseriti nel mondo del lavoro (pubblico e privato), nonché alla relativa applicazione delle "Specifiche tecniche" sulle postazioni di lavoro.

b) Prevedere Piani formativi: 1) rivolti ai dipendenti pubblici con riguardo alla creazione, pubblicazione e conservazione di documenti e moduli accessibili nonché ai compiti del responsabile dell'accessibilità; 2) per l'applicazione delle "Specifiche tecniche" sulle postazioni di lavoro, nell'ottica degli accomodamenti ragionevoli e nella prospettiva di una definizione dei compiti e delle competenze del "disability manager" (Ministero del Lavoro, Organizzazioni Sindacali, Organizzazioni delle persone con disabilità ecc.).

c) Attivare un tavolo tecnico per la formulazione di proposte riguardanti in particolare l'applicabilità delle norme, il "procurement" e l'introduzione di eventuali dispositivi sanzionatori.

Soggetti Promotori

AgID

Soggetti Collaboratori

- Ministero del lavoro e politiche sociali; Ministero della Salute; Dipartimento della Funzione Pubblica; ISTAT; INPS; ISFOL; (Concessionaria Servizi Informativi Pubblici) CONSIP

- Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore; Organizzazioni Sindacali

Destinatari finali

- Amministrazioni pubbliche di cui all' art. 1 c.2 d.lgs. 165/2001

- Datori di lavoro privati per l' applicazione delle Specifiche Tecniche sulle postazioni di lavoro dei dipendenti con disabilità.

Sostenibilità economica

Alcune azioni e interventi previsti, quali il monitoraggio dell'applicazione delle Specifiche Tecniche e la formazione sui temi dell'accessibilità digitale, richiedono una specifica dotazione di risorse.

AZIONE 5

Area Turismo Accessibile

Tipologia di azione

Adozione di provvedimenti legislativi e amministrativi per dare attuazione alle proposte formulate dal Comitato per la Promozione ed il Sostegno del Turismo Accessibile (CPSTA) ricostituito con decreto del 13 febbraio 2014, presso la Direzione Generale delle politiche del Turismo composto dai massimi esperti del settore, le rappresentanze istituzionali e del Terzo Settore.

Obiettivo

Conseguire gli obiettivi di "Turismo Accessibile" definiti da tempo anche a livello comunitario: attento ai bisogni di tutti e con una elevata qualità dell'offerta, inclusivo, quindi pronto a rispondere ai bisogni di diverse fasce di popolazione con esigenze diversificate: bambini, anziani, mamme con i passeggini, persone con disabilità, puntando sui fattori che ne determinano la competitività, tenendo conto, allo stesso tempo, degli imperativi dello sviluppo sostenibile e secondo i principi dell'Universal Design.

Azioni specifiche

Interventi legislativi al Codice del Turismo che dovrebbero riguardare:
a) L'adeguamento della disciplina ai principi di accessibilità e Universal Design sanciti dalla Convenzione ONU, superando l'attuale lacuna generata dalla sentenza 5.4.2012, n. 80 della Corte Costituzionale.
b) L'introduzione nella disciplina del seguente articolo: "al fine di uniformare lo standard qualitativo dei servizi, le imprese ricettive e le strutture di offerta turistica per rispondere alle esigenze delle persona con disabilità devono permettere agli ospiti disabili di accedere ad informazioni chiare, dettagliate, aggiornate, e reperibili, sui seguenti aspetti: autonomia di movimento negli spazi e uso delle attrezzature; fruizione delle esperienze per cui i luoghi e edifici sono stati concepiti; segnaletica e dispositivi che garantiscono l'informazione e l'orientamento".
c) La definizione di strumenti di incentivazione/sostegno in favore delle strutture turistiche che effettuano investimenti volti a migliorare la propria accessibilità, che potrebbero consistere nel riconoscimento di un credito di imposta.
d) l'inserimento del Turismo Accessibile e dello Universal Design nelle facoltà turistiche e nelle scuole professionali, e la possibilità di prevedere crediti formativi professionali obbligatori per gli Ordini Professionali Tecnici, per le amministrazioni pubbliche che devono esercitare il controllo sulla applicazione delle norme (ad es. Comuni, ULSS, USL, ASL, Vigili del Fuoco, Polizia Commerciale e Urbana, etc.).
e) la promozione della crescita culturale di operatori e addetti ai lavori anche attraverso la realizzazione di formazione qualificata in sinergia con le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità.
f) la definizione chiara di modalità di integrazione e collaborazione tra i diversi livelli di governo e tra questi e gli operatori turistici, le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità, le organizzazioni del Terzo Settore, avvalendosi anche del contributo del CPSTA. In questa prospettiva è necessario individuare linee di indirizzo comuni – per esempio attraverso un'Intesa in Conferenza Unificata – per uniformare lo standard qualitativo dei servizi nonché per integrare i diversi ambiti che riguardano il turismo accessibile quali ad es. i trasporti o l'accesso ai beni storico-culturali.
g) l'istituzione dell'Osservatorio del Turismo Accessibile anche per monitorare i flussi e i numeri prodotti dal segmento del turismo accessibile ed assicurare la realizzazione di un "repository di "Open Data e Best Practices", dei progetti attivi su cui fare misurazioni e contemporaneamente favorire azioni di "benchmarking".
Altre azioni:
- realizzazione di una campagna di comunicazione mirata alla sensibilizzazione della cittadinanza per diffondere il concetto di "ospitalità turistica per tutti", promuovendo gli aspetti legati ai temi della accoglienza, della mobilità, della formazione e della informazione.

Soggetti promotori

Ministero dei Beni e delle attività culturali e del turismo.

Soggetti Collaboratori

Regioni; ANCI; CPSTA; Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore.

Destinatari finali

Operatori del turismo, della cultura; associazioni di categoria albergatori, esercizi commerciali

Sostenibilità economica

Molti degli interventi sono a costo zero. Va valutato l'impatto di un credito di imposta ma che potrebbe essere calibrato nell'ambito del sistema di incentivi per le imprese

AZIONE 6
AREA ACCESSIBILITÀ AI BENI STORICO-ARTISTICI E PIU' IN GENERALE AL PATRIMONIO CULTURALE

Tipologia di azione:

Eventuale aggiornamento/integrazione e più ampia diffusione delle "Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi d'interesse culturale" approvate con Decreto del Ministero per i Beni e le Attività Culturali del 28 marzo 2008
Ampliamento del concetto di conservare e valorizzare in termini di maggior fruibilità il Patrimonio culturale perché divenga un'esperienza per tutti, uno strumento di crescita culturale dell'uomo e occasione di conservazione dei beni stessi

Obiettivo

Estendere il concetto di accesso ai beni storico-artistici a quello di accesso al «Patrimonio Culturale» (ai luoghi, ai beni, ai contenuti e alle informazioni): conservare e valorizzare in termini di maggior fruibilità il Patrimonio culturale perché divenga un'esperienza per tutti, uno strumento di crescita culturale dell'uomo e occasione di conservazione dei beni stessi
Ampliare il numero di siti d'interesse culturale fruibili dalle persone con bisogni specifici anche attraverso un'ampia diffusione tra addetti ai lavori delle modalità e accorgimenti per rendere i siti accessibili, attraverso adeguate modalità di informazione e comunicazione all'utenza, anche in relazione alle indicazioni per favorire l'orientamento o la comunicazione, nonché attraverso azioni di sensibilizzazione e formazione degli operatori culturali, pubblici e privati.

Azioni specifiche

a) Predisposizione di ulteriori documenti di indirizzo o linee guida che approfondiscano le tematiche inerenti l'accessibilità relativamente a specifiche tipologie di beni culturali anche attraverso la condivisione di "best practice";
b) Predisposizione di documenti di indirizzo o linee guida che approfondiscano le tematiche inerenti la comunicazione dei valori simbolici e culturali di un contesto storico anche a persone con disabilità anche attraverso la condivisione di "best practice".
c) Coinvolgimento di Università e del Consigli Nazionali degli ordini professionali che hanno competenza in materia, al fine di predisporre specifici percorsi formativi, sia nell'ambito degli insegnamenti ordinari, sia attraverso moduli specialistici o corsi di formazione professionale.

Soggetti promotori:

Ministero dei Beni e delle attività culturali e del turismo.

Soggetti collaboratori

Regioni, Esperti, Università, Consigli Nazionali degli Ingegneri e degli Architetti (per gli aspetti di rispettiva competenza), Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore.

Destinatari finali

Uffici del Ministero dei Beni Culturali (in funzione delle relative competenze – Soprintendenze, Musei, Poli museali, ecc.), Uffici regionali e comunali, nonché altri Enti o associazioni che gestiscono beni culturali (in funzione delle relative competenze – es. sovrintendenza del Comune di Roma, Musei Civici, Musei Diocesani, ecc.), Professionisti che operano sui beni culturali, operatori culturali, responsabili di musei, gallerie e siti storico-artistici e del turismo, Persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Gli interventi per l'accessibilità sui beni culturali sia in termini di azioni di tutela che di valorizzazione, poiché potenzialmente coinvolgono tutti gli utenti, devono essere intesi come parte integrante della gestione del bene e quindi attuati nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio (sia per quanto attiene la loro realizzazione che la successiva manutenzione).
Anche per quanto attiene la formazione e l'aggiornamento professionale, tutti i percorsi formativi devono rientrare nell'ambito delle attività ordinarie sia a livello universitario che professionale. Tale aspetto è indispensabile per cambiare l'attuale approccio culturale: non più intervento specialistico per pochi individui "sfortunati" da realizzare occasionalmente quando capita e con finanziamenti specifici, ma azioni ordinarie per migliorare la fruizione e la comprensione dei nostri beni culturali per tutti

in qualsiasi contesto.

AZIONE 7

MONITORAGGIO SULL'APPLICAZIONE DEI PRINCIPI IN MATERIA DI ACCESSIBILITA' E MOBILITA'

Tipologia di azione:

- Definire, all'interno dei lavori dell'OND in collaborazione con ISTAT e con la partecipazione delle associazioni di persone con disabilità, un set di indicatori per misurare il livello di accessibilità. Sarebbe opportuno il coinvolgimento di ANCI al fine di definire un percorso che progressivamente coinvolta un gruppo di Comuni grandi (ad esempio le Città Metropolitane) e un gruppo di comuni di piccole medie dimensioni per misurare i livelli di accessibilità e mobilità conseguiti.
- Definire modalità di confronto e scambio di buone pratiche tra i Comuni con il supporto degli Enti ed organismi di supporto e coordinamento.

Obiettivo

Dare seguito alle Raccomandazioni del Comitato ONU riguardo alla necessità di raccogliere informazioni e dati sugli standard di accessibilità (e mobilità), con riferimento ai sistemi sanzionatori.

Favorire il progressivo avvicinamento dei territori all'implementazione dei principi di accessibilità e Progettazione Universale, di mobilità per stimolare la crescita di consapevolezza e la diffusione di soluzioni tecniche per rendere concretamente accoglienti gli ambienti di vita quotidiana delle persone con disabilità.

Azioni specifiche

a) Definire con Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, OND, ISTAT e con il confronto con le rappresentanze di persone con disabilità un set di indicatori**.**

b) Attivare un gruppo di lavoro a livello ANCI composto da città metropolitane e città di più piccole dimensioni per confrontarsi su piani/programmi attivati e individuare congiuntamente ad ISTAT, OND e associazioni di persone con disabilità sistemi di raccolta dati, informazioni e modalità di scambio di informazioni ed esperienze.

c) Promuovere l'attivazione di strumenti di controllo – monitoraggio – verifica che prevedano il coinvolgimento attivo delle persone con disabilità, quali ad esempio il collaudo civico.

Soggetti promotori:

Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, ISTAT, OND.

Soggetti collaboratori

ANCI, Regioni, Autorità per la Regolazione dei Trasporti (ART), Università, Consiglio Nazionale Architetti, INU, Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore.

Destinatari finali

Enti locali e Regioni, associazioni di persone con disabilità e cittadini.

Sostenibilità economica

Non si ritiene che questa azione comporti costi aggiuntivi se non quelli necessari al rimborso spese per l'attivazione di gruppi di lavoro composti da rappresentanti delle istituzioni locali coinvolte.

Capitolo 9

LINEA DI INTERVENTO 7

Cooperazione internazionale e proiezione internazionale delle politiche sulla disabilità[25]

1. RACCORDO CON IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE

Sulla base dei risultati ottenuti nel biennio precedente si propone di aggiornare gli obiettivi del Programma d'azione per i prossimi due anni sui seguenti temi, anche tenendo conto dei cambiamenti intervenuti nel sistema italiano di cooperazione internazionale con la Legge 11 agosto 2014 n. 125 "Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo" che oltre al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Italiana annovera fra gli attori di cooperazione anche l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo sviluppo e Cassa Depositi e Prestiti.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Le azioni previste tengono conto degli standard internazionali di riferimento e rispecchiano le azioni intraprese a livello europeo nel settore in particolare per quanto

riguarda i principi della coerenza delle politiche, nonché delle indicazioni contenute nel Documento triennale di programmazione e di indirizzo della Cooperazione Italiana.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Politiche e strategie per la puntuale definizione degli strumenti di programmazione e monitoraggio delle politiche della disabilità

Ribadendo la strategia di "*mainstreaming"* che implica il coinvolgimento, la responsabilizzazione, il raccordo e l'integrazione di tutti gli attori interessati attraverso un approccio di tipo partecipativo, l'orientamento è quello più volte definito a livello internazionale che sottolinea l'importanza di utilizzare un approccio a doppio binario ("*Twin Track Approach"*): da un lato proseguire nella realizzazione di iniziative specificamente rivolte alle persone con disabilità tenendo conto dei loro diritti e delle loro specifiche esigenze; dall'altro favorire l'inclusione delle persone con disabilità tra i target di tutti i progetti.

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

25 Data la natura e il ruolo specifico del Ministero per gli affari esteri e la cooperazione internazionale in questo ambito, per tutte le azioni indicate soggetti promotori, soggetti collaboratori, destinatari finali e sostenibilità economica sono riportate in modo complessivo a fine capitolo

Obiettivo

Migliorare i processi di programmazione e monitoraggio delle politiche sulla disabilità.

Azioni specifiche

a) definizione di un progetto formativo indirizzato a tutto il personale del l'AICS e agli enti esecutori di iniziative;
b) attivazione di un sistema di monitoraggio annuale che utilizzi il marker sulla disabilità, definendo specifici indicatori utili a misurare l'impatto dei progetti in favore delle persone con disabilità;
c) pubblicazione annuale di un rapporto per le attività legate alla disabilità;
d) attivazione di un gruppo di lavoro per proporre l'aggiornamento della raccolta sistematica di dati secondo le categorie dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico-"Development Assistance Committe" (OCSE – DAC);
e) promozione, valorizzazione e scambio di conoscenze ed esperienze con le istituzioni italiane, con le agenzie nazionali ed internazionali di cooperazione che si occupano di cooperazione internazionale;
f) definizione di una strategia di intervento nei tavoli europei ed internazionali che includa la disabilità e promuova un sistema di monitoraggio delle azioni e dei progetti sulla base dell'esperienza acquisita.

AZIONE 2

Progettazione inclusiva

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

Obiettivo

Migliorare le conoscenze in tema di progettazione inclusiva.

Azioni specifiche

a) organizzazione di corsi di formazione e seminari per la progettazione inclusiva delle persone con disabilità anche attraverso il canale della cooperazione universitaria;
b) promozione di moduli di formazione su "sviluppo, diritti umani e disabilità" nei corsi e master universitari;
c) seminari, anche in modalità a distanza, sulla progettazione inclusiva per enti esecutori in iniziative di cooperazione. Discussione di un case study prospettico;
d) introduzione a livello universitario di un master sui temi della progettazione inclusiva nell'ambito della cooperazione internazionale.

AZIONE 3

Situazioni di emergenza

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

Obiettivo

Miglioramento delle competenze in tema di emergenze.

Azioni specifiche

a) diffusione del Vademecum “Aiuti umanitari e disabilità” su territorio nazionale e internazionale per gli attori competenti in situazioni di catastrofi e disastri naturali;
b) introduzione a livello universitario e di master di moduli formativi su emergenza e persone con disabilità;
c) particolare attenzione nell’ambito dei progetti emergenza agli aspetti innovativi degli interventi anche relativamente alle dotazioni tecnologiche necessarie alla salvaguardia delle persone con disabilità sulla base degli standard internazionali (Sendai Framework);
d) promozione, valorizzazione e scambio di conoscenze ed esperienze sull'inclusione delle persone con disabilità con le istituzioni italiane con le agenzie nazionali (protezione civile, vigili del fuoco, etc), ed internazionali di cooperazione che si occupano di emergenza ed aiuti umanitari;
e) definizione di un progetto formativo indirizzato al personale che opera nel campo dell’emergenza e degli aiuti umanitari nelle iniziative di cooperazione;
f) avvio di iniziative di formazione e raccolta dati nel settore dell’emergenza indirizzate a istituzioni, società civile, organizzazioni internazionali, agenzie di cooperazione, etc.

AZIONE 4

Accessibilità

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

Obiettivo

Migliorare pratiche e conoscenza in tema di accessibilità.

Azioni specifiche

a) definizione delle procedure di verifica e monitoraggio dell'applicazione delle Linee guida sull'accessibilità per i progetti finanziati dal MAECI;
b) definizione di un modulo formativo a distanza sull'accessibilità per il personale che opera nelle iniziative di cooperazione e per i preposti alla sicurezza in servizio in Italia e all’estero in collaborazione con esperti di settore delle istituzioni e della società civile e istituzioni;
c) definizione di un documento tecnico che illustra come inserire, in una proposta progettuale, le azioni atte a garantire l’accessibilità dei documenti nei formati accessibili, la partecipazione alle riunioni etc.

AZIONE 5

Valorizzazione delle competenze ed esperienze della società civile

Tipologia di azione

Intervento di tipo amministrativo operativo.

Obiettivo

Consolidare conoscenza e sostenere la competenza in tema di disabilità da parte della società civile e delle sue organizzazioni.

Azioni specifiche

a) promuovere la diffusione dei documenti prodotti dal MAECI sulla disabilità per favorire interventi specificamente diretti alle persone con disabilità, alle loro organizzazioni e alle loro reti e favorire il loro coinvolgimento nelle varie fasi di progetto;
b) promuovere azioni di coordinamento delle ONG, enti esecutori dei progetti, per la realizzazione di iniziative a livello nazionale e regionale;
c) redigere un documento in cui si definisca cosa significa e quali sono gli elementi per garantire un approccio di rete nella prospettiva del co-sviluppo;
d) avviare le azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione indirizzate alla società civile;
e) raccogliere le pratiche appropriate italiane sulla disabilità utili a trasferire le soluzioni inclusive italiane nei progetti di cooperazione internazionale.

AZIONE 6

Coinvolgimento e valorizzazione delle imprese
Tipologia di azione
Intervento di tipo amministrativo operativo.
Obiettivo
Creare reti di collaborazione con il mondo delle imprese in tema di disabilità.
Azioni specifiche
a) individuazione di strategie che favoriscano il coinvolgimento del mondo imprenditoriale per le attività relative all'accessibilità di servizi, edifici e trasporti, contesti lavorativi adeguati, informazione e nuove tecnologie (diffusione della Convenzione ONU, seminari formativi, pubblicazioni, etc.);
b) informazione e discussione e organizzazioni di eventi sul significato del «social business»;
c) organizzazione di eventi per favorire la collaborazione e la messa in rete tra le imprese e la società civile nel settore della disabilità.
AZIONE 7
Coerenza delle politiche a livello nazionale e internazionale – Agenda 2030 e Sustainable Development Goals (SDGs)
Tipologia di azione
interventi di tipo amministrativo generale e/o programmatico.
Obiettivo
Dare visibilità e omogeneità e consolidare la posizione italiana in tema di disabilità sul piano internazionale.
Azioni specifiche
a) Redazione di studi settoriali sulla coerenza delle politiche nel settore.
b) Implementazione di iniziative in linea con l'agenda 2030.
c) Allineamento dei progetti alla Convenzione ONU e agli SDGs.
d) Redazione di uno studio per indicare come le strategie e le policy italiane nel settore influiscono sulle pratiche di cooperazione internazionale e viceversa.

Indicazioni per tutte le azioni indicate

Soggetti Promotori
MAECI; Agenzia per la cooperazione allo sviluppo (AICS).
Soggetti collaboratori
Istituzioni centrali; OND; Enti locali; Organizzazioni Non Governative (ONG); Organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del terzo Settore; Onlus; Fondazioni; Federazioni; Imprese; Cooperative; Consorzi; Università; Centri di Ricerca.
Destinatari finali
Attori italiani che si occupano di disabilità; Personale che opera presso l'AICS e il MAECI; Personale che opera nelle sedi dell'AICS; Esperti esterni dell'AICS; Società civile.
Sostenibilità economica
Alcune azioni non comportano esborsi e potranno essere realizzate attraverso le risorse umane del MAECI, dell'AICS e dei soggetti coinvolti indicati nell'elenco su riportato. Altre azioni potrebbero essere previste in un'ottica di un migliore utilizzo delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Azione Disabilità della Cooperazione in un'ottica di "*mainstreaming*". Alcune azioni potranno avvalersi di nuovi progetti finanziati dall'AICS nei paesi in cui opera.

Capitolo 10
LINEA DI INTERVENTO 8
Sviluppo del sistema statistico e del monitoraggio dell'attuazione delle politiche
1. RACCORDO IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE
Nel Programma Biennale d'Azione approvato con il DPR 4 ottobre 2013, non c'era uno spazio specifico per il tema in oggetto ma di fatto i compiti dell'OND, i contenuti dei diversi ambiti programmatici e l'urgenza di un sistema di indicatori di monitoraggio per l'attuazione della Convenzione ONU hanno suggerito di aprire un focus progettuale specifico. Per inquadrare la problematica si propone un sintetico stato dell'arte dell'informazione statistica e delle azioni di sviluppo promosse nei due trienni di attività dell'OND (2011-2016) L'informazione statistica sulla disabilità nel corso degli ultimi anni ha conosciuto importanti sviluppi, frutto di un percorso

articolato in diverse fasi progettuali ed operative, che hanno consentito di migliorare gli strumenti statistici impiegati e il livello di copertura dei dati rispetto ai diversi ambiti di vita delle persone con disabilità. L'ampliamento dell'informazione statistica ha riguardato principalmente gli aspetti legati all'inclusione e alla partecipazione sociale nei diversi ambienti di vita, come per esempio scuola, lavoro, vita sociale e tempo libero. Sul fronte dell'innovazione degli strumenti statistici per la rilevazione della disabilità, le attività svolte sono state finalizzate ad una prima implementazione, nelle indagini di popolazione, di concetti propri dell'approccio bio-psico-sociale al funzionamento umano e alla disabilità. Il processo di innovazione avviato su questo fronte è stato condotto parallelamente alle attività che l'ISTAT svolge insieme agli Istituti di statistica internazionali e con le organizzazioni internazionali che si occupano del tema dell'inclusione sociale delle persone con disabilità (OMS e ONU). Si tratta di un percorso di crescita che ha tra le sue finalità anche la comparabilità internazionale dell'informazione statistica sulla disabilità. L'implementazione di nuovi strumenti nelle rilevazioni statistiche getta le basi per ulteriori sviluppi metodologici e migliora le prospettive per una maggiore qualità dell'informazione, più focalizzata a rispondere alle esigenze conoscitive nelle aree dell'inclusione sociale individuate nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Una delle principali novità, sia in termini di ampliamento informativo sia di innovazione, è rappresentata dall'inserimento nell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute della popolazione di un modulo sull'attività e la partecipazione sociale delle persone con disabilità. Il modulo consente di documentare con maggiore dettaglio l'interazione negativa tra condizioni di salute e ambiente di vita che causa restrizioni nelle seguenti aree: lavoro, istruzione e formazione, mobilità (uscire di casa, accedere agli edifici e utilizzare i mezzi di trasporto pubblici), relazioni sociali, tempo libero e uso di internet. Il modulo introdotto è innovativo perché rappresenta un primo tentativo di implementazione nelle indagini statistiche dei concetti sulla disabilità introdotti dall'ICF. Nello specifico, i quesiti inseriti nel modulo ad hoc sono stati selezionati a partire da quelli proposti da EUROSTAT nell'ambito dell'indagine europea sulla **Capitolo 10**

LINEA DI INTERVENTO 8

Sviluppo del sistema statistico e del monitoraggio dell'attuazione delle politiche

1. RACCORDO IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE

Nel Programma Biennale d'Azione approvato con il DPR 4 ottobre 2013, non c'era uno spazio specifico per il tema in oggetto ma di fatto i compiti dell'OND, i contenuti dei diversi ambiti programmatici e l'urgenza di un sistema di indicatori di monitoraggio per l'attuazione della Convenzione ONU hanno suggerito di aprire un focus progettuale specifico. Per inquadrare la problematica si propone un sintetico stato dell'arte dell'informazione statistica e delle azioni di sviluppo promosse nei due trienni di attività dell'OND (2011-2016) L'informazione statistica sulla disabilità nel corso degli ultimi anni ha conosciuto importanti sviluppi, frutto di un percorso articolato in diverse fasi progettuali ed operative, che hanno consentito di migliorare gli strumenti statistici impiegati e il livello di copertura dei dati rispetto ai diversi ambiti di vita delle persone con disabilità. L'ampliamento dell'informazione statistica ha riguardato principalmente gli aspetti legati all'inclusione e alla partecipazione sociale nei diversi ambienti di vita, come per esempio scuola, lavoro, vita sociale e tempo libero. Sul fronte dell'innovazione degli strumenti statistici per la rilevazione della disabilità, le attività svolte sono state finalizzate ad una prima implementazione, nelle indagini di popolazione, di concetti propri dell'approccio bio-psico-sociale al funzionamento umano e alla disabilità. Il processo di innovazione avviato su questo fronte è stato condotto parallelamente alle attività che l'ISTAT svolge insieme agli Istituti di statistica internazionali e con le organizzazioni internazionali che si occupano del tema dell'inclusione sociale delle persone con disabilità (OMS e ONU). Si tratta di un percorso di crescita che ha tra le sue finalità anche la comparabilità internazionale dell'informazione statistica sulla disabilità. L'implementazione di nuovi strumenti nelle rilevazioni statistiche getta le basi per ulteriori sviluppi metodologici e migliora le prospettive per una maggiore qualità dell'informazione, più focalizzata a rispondere

alle esigenze conoscitive nelle aree dell'inclusione sociale individuate nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

2. SCENARIO E OPZIONI GENERALI DI INTERVENTO

Una delle principali novità, sia in termini di ampliamento informativo sia di innovazione, è rappresentata dall'inserimento nell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute della popolazione di un modulo sull'attività e la partecipazione sociale delle persone con disabilità. Il modulo consente di documentare con maggiore dettaglio l'interazione negativa tra condizioni di salute e ambiente di vita che causa restrizioni nelle seguenti aree: lavoro, istruzione e formazione, mobilità (uscire di casa, accedere agli edifici e utilizzare i mezzi di trasporto pubblici), relazioni sociali, tempo libero e uso di internet. Il modulo introdotto è innovativo perché rappresenta un primo tentativo di implementazione nelle indagini statistiche dei concetti sulla disabilità introdotti dall'ICF. Nello specifico, i quesiti inseriti nel modulo ad hoc sono stati selezionati a partire da quelli proposti da EUROSTAT nell'ambito dell'indagine europea sulla disabilità. I quesiti sono stati strutturati in maniera tale da evidenziare le barriere, fisiche e culturali, che ostacolano il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità.

Sempre nell'ottica di ampliamento delle statistiche sulla disabilità sono stati inseriti quattro quesiti sulla disabilità in occasione del Censimento della popolazione, in particolare sono state introdotte nel questionario domande finalizzate a rilevare la presenza di problemi di natura sensoriale (visto e udito), di quelli legati alla mobilità e alla capacità di concentrazione. Tali domande sono state sottoposte ad un campione di popolazione di circa 40 milioni di italiani, si tratta comunque di una sperimentazione effettuata per valutare la possibilità di affrontare il problema della disabilità in un contesto di indagine come quello del censimento generale. In tema di inclusione, un'altra innovazione, entrata nella produzione corrente dell'ISTAT, è rappresentata dall'indagine sugli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. L'indagine nelle scuole ha fornito un quadro più dettagliato sulle tipologie di problemi che presentano i bambini, e sui loro livelli di partecipazione grazie anche all'utilizzo della "*check-list*" dell'ICF-CY. Le informazioni raccolte permettono di documentare il processo di inclusione messo in atto nelle scuole, attraverso gli strumenti di cui si sono dotate per rispondere alle esigenze dei bambini con disabilità. In particolare viene rilevata la continuità del rapporto alunno/docente di sostegno, la condivisione del percorso didattico con la famiglia, l'utilizzo di ausili e facilitatori didattici e la partecipazione degli alunni con disabilità a tutte le iniziative didattiche intraprese dalla classe dentro e fuori la scuola. L'intensa attività di produzione statistica di questi anni ha permesso di predisporre un *"core"* di indicatori in grado di monitorare gli obiettivi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Gli indicatori selezionati documentano le condizioni di salute, l'attività e la partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità a partire dai dati raccolti attraverso le indagini correnti dell'ISTAT sulla popolazione o provenienti dagli archivi amministrativi della Pubblica amministrazione. I criteri di scelta delle fonti e degli indicatori assicurano l'adeguatezza agli obiettivi in termini di: affidabilità (qualità statistica), pertinenza (coerenza con gli obiettivi), efficacia (adeguatezza rispetto agli obiettivi), periodicità (rispondenza rispetto alla periodicità delle analisi).Il core di indicatori che saranno prodotti correntemente forniscono una chiave di analisi basata su confronti relativi, cioè valutazioni fondate sul confronto delle attività e della partecipazione sociale osservate nella popolazione con disabilità rispetto a quelle osservate, a parità di condizioni (per es. genere ed età), nel resto della popolazione.

L'ampliamento dell'informazione statistica sperimentato in questi ultimi anni ha coinciso con il miglioramento degli strumenti di diffusione agli utenti. In particolare è stato predisposto un nuovo sito web, arricchito nei contenuti e maggiormente orientato all'utenza, con l'obiettivo di aumentare il livello di fruibilità delle informazioni sul Web. Per tale finalità, sono stati predisposti degli ambienti organizzati per tema per ognuno dei quali sono state rese disponibili diverse tipologie di oggetti (tavole dati, dati multidimensionali, metadati, documentazione, informazioni sulla qualità sulle fonti, vocabolari controllati e "*thesauri*").

L'interpretazione degli indicatori contenuti nel sito è agevolata attraverso una

sezione di glossario specializzato e direttamente associato ai contenuti informativi statistici. La scelta dei nuovi ambienti e delle nuove tecnologie è stata preceduta da una fase intensa di analisi dei criteri di accessibilità che hanno reso possibile notevoli miglioramenti su questo aspetto. Una parte rilevante della sperimentazione e della ricerca statistica condotta negli ultimi anni ha riguardato la disabilità nei bambini e la disabilità mentale e intellettiva. Infatti, il quadro sulla disabilità mostra ancora evidenti carenze per quanto riguarda la disabilità nei bambini e negli adolescenti, ciò è attribuibile agli strumenti di rilevazione statistica non adeguati per tale fascia di popolazione. Per colmare questo "*gap*" è stato inserito, nell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute della popolazione svolta nel 2013, un modulo sperimentale per rilevare la presenza di disabilità nella fascia di popolazione tra i 2 e i 17 anni di età. L'obiettivo della sperimentazione è stato quello di testare un set di quesiti in grado di cogliere le difficoltà nei domini della comunicazione, mobilità, apprendimento, relazioni. Un altro deficit informativo attuale riguarda la disabilità mentale e intellettiva, infatti anche per questa tipologia di problema gli strumenti statistici non sono completamente adeguati e i dati di natura amministrativa colgono solo in parte tale condizione. Si tratta di un deficit informativo avvertito a livello mondiale, tanto che il *"Global Mental Action Plan"* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sentito la necessità di individuare tra i suoi obiettivi anche il rafforzamento dei sistemi informativi e delle ricerche sulla salute mentale. Su questo tema è stata svolta un'ampia riflessione, a cominciare dall'inquadramento terminologico per il quale è stata condotta un'approfondita ricognizione sui sistemi di classificazione adottati in tale ambito dalla comunità scientifica internazionale. Le attività sono state poi focalizzate sulle esperienze già avviate a livello internazionale e sugli strumenti utilizzati nelle rilevazioni sulla popolazione. Lo studio si è concretizzato con una proposta di quesiti sulla disabilità mentale e intellettiva da inserire in future indagini statistiche sulla popolazione, previa sperimentazione attraverso *"focus group"* e "*cognitive test*".

Gran parte della dell'informazione statistica è prodotta grazie all'utilizzo di archivi amministrativi, tale strategia è quella utilizzata dai più moderni Istituti di statistica europei, dalla quale ci si attende rilevanti sviluppi per il futuro. Nel solco di questa strategia di integrazione, in collaborazione con l'INPS, è stata condotta una sperimentazione finalizzata a verificare la fattibilità della costituzione di un archivio delle persone che hanno ricevuto una certificazione di disabilità dalle Commissioni medico legali delle ASL. Le persone certificate, distinte per genere, età, residenza, tipologia e gravità della disabilità, costituiranno una lista anagrafica di partenza per le indagini di popolazione e per la progettazione di studi e analisi statistiche. La sperimentazione è stata condotta nelle province della regione Marche ed ha prodotto risultati positivi che incoraggiano a proseguire l'esperienza fatta in altre regioni italiane. In dettaglio, la predisposizione di una lista anagrafica delle persone con disabilità consentirebbe di condurre delle indagini statistiche campionarie ad hoc a partire da un universo noto, oppure di attivare altri processi di integrazione con altri archivi di tipo amministrativo e/o statistico. L'implementazione di questi strumenti rende possibile analizzare in maniera più puntuale il grado di inclusione sociale delle persone con disabilità, entrando in profondità nelle diverse dimensioni di cui si compone l'inclusione sociale. Inoltre, l'anagrafe costituisce una base per studi longitudinali, tipo follow-up, attraverso l'integrazione di questo archivio con le indagini del sistema multiscopo condotte periodicamente dall'ISTAT.

Vanno poi fortemente considerati importanti elementi di novità nel quadro della statistica europea. La programmazione delle statistiche ufficiali da parte dell'ISTAT deve tener conto anche delle direttive tracciate da EUROSTAT e inserite nei Regolamenti europei. Per quanto riguarda l'informazione sulla disabilità, EUROSTAT riconosce l'esigenza di armonizzare le statistiche in ambito europeo anche al fine di monitorare la Convenzione ONU. A tal fine le statistiche sulla disabilità in futuro saranno così strutturate:

1) Indagine europea sulla salute (EHIS): verrà condotta ogni sei anni ed includerà un modulo sulla disabilità oltre ai contenuti già presenti nell'indagine relativi ai determinanti e allo stato di salute, alla disabilità, al ricorso ai servizi di cura. La

prossima indagine è prevista nel 2019 ma solo a patire dal 2024/2025 tale indagine sarà sotto Regolamento e quindi diventerà vincolante in termini di contenuti e tempistiche per tutti i Paesi membri. Nell'indagine del 2024/2025 si sta valutando l'opportunità di inserire altri moduli sulla disabilità oltre a un modulo specifico su salute e disabilità nei bambini;
2) indagine su reddito e condizioni di vita (SILC): sarà svolta annualmente, prevede l'inclusione di 7 variabili su disabilità e salute (stato di salute percepito, cronicità, "Global Activity Limitation Indicator" (GALI), bisogni di cura non soddisfatti). Nel 2017 verrà testato un modulo aggiuntivo che includerà altre informazioni sulla salute (accesso ai servizi, qualità della vita, salute nei bambini, i quesiti dello "Short set" del "Washington Group on Disability"). Questo modulo aggiuntivo sarà inserito nell'indagine ogni tre anni. L'indagine SILC è già attualmente sotto Regolamento europeo.
Ancora sotto esame da parte dei Paesi membri è l'introduzione del "*Global Activity Limitation Indicator*" (GALI) in altre indagini europee sotto regolamento come per esempio l'indagine sulle Forze di Lavoro – il quesito potrebbe essere inserito ogni due anni – e l'indagine su "*Information Communication Technologies*" (ICT).
Sul versante del monitoraggio delle politiche, l'azione dell'OND si è esplicata nel supporto alla predisposizione delle metodologie e degli strumenti per la realizzazione delle due indagini nazionali utili alla predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle Politiche per la disabilità in Italia (ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104) e della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" – anni 2014-2015, entrambe curate dall'ISFOL. Il supporto al processo di realizzazione delle due indagini nazionali si è concretizzato nella predisposizione di linee guida e suggerimenti operativi per il loro miglioramento, rispetto a quelle realizzate negli anni precedenti, sia in termini di copertura della risposta dal parte degli enti preposti, sia in termini di finalizzazione delle informazioni raccolte ai fini di monitoraggio delle politiche nel quadro della Convenzione ONU.
Al momento della redazione del presente testo le due indagini sono in corso, essendo la prima stata avviata ad aprile 2015 e la seconda il 4 luglio 2016. In relazione all'indagine utile alla Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle Politiche per la disabilità in Italia occorre registrare, nonostante gli sforzi compiuti in seno all'OND e dall'ISFOL, una perdurante difficoltà nel raggiungere una copertura il più possibile completa da parte delle Amministrazioni centrali ed Enti pubblici, nonché delle regioni e Province Autonome (in particolare alla data attuale risultano non aver ancora completato la rilevazione 8 Ministeri ed Enti centrali e 14 Regioni o Province Autonome).
Questa situazione richiede di ridefinire l'apparato tecnico-metodologico sin qui utilizzato per la raccolta delle informazioni, prevedendo un maggior coinvolgimento delle Amministrazioni interessate e valutando l'opportunità di mantenere l'indagine in oggetto all'interno del Piano statistico nazionale (Settore Salute, sanità e assistenza sociale).
Il quadro del monitoraggio delle politiche cui dovrà fare riferimento il prossimo Programma di azione biennale dovrà tenere conto altresì di alcune importanti modifiche normative recentemente intervenute. In particolare si fa qui riferimento alle seguenti:
3) il Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151 Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della Legge 10 dicembre 2014, n. 183, nell'ambito delle modifiche introdotte alla Legge 12 marzo 1999, n. 68, prevede che al fine di razionalizzare la raccolta sistematica dei dati disponibili sul collocamento mirato, di semplificare gli adempimenti, di rafforzare i controlli, nonché di migliorare il monitoraggio e la valutazione degli interventi di cui alla medesima Legge, nella Banca dati delle politiche attive e passive di cui all'articolo 8 del Decreto-Legge 28 giugno 2013, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla Legge 9 agosto 2013, n. 99, è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una specifica sezione

denominata "Banca dati del collocamento mirato"; nella banca dati dovranno confluire i prospetti informativi dei datori di lavoro, le informazioni circa gli accomodamenti ragionevoli adottati, le informazioni relative al lavoratore disabile assunto ai sensi della 68/99, le informazioni relative alle sospensioni, agli esoneri autorizzati, alle convenzioni, ai soggetti iscritti negli elenchi del collocamento obbligatorio, le schede del lavoratore di cui all'articolo 8, comma 1 della Legge, gli avviamenti effettuati; l'INPS alimenterà la Banca dati con le informazioni relative agli incentivi per i datori di lavoro, l'INAIL con le informazioni relative agli interventi in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, le Regioni e le Province Autonome con le informazioni relative agli incentivi e alle agevolazioni in materia di collocamento delle persone con disabilità erogate sulla base di disposizioni regionali. le informazioni della Banca dati potranno essere integrate con quelle del Casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del Decreto-Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122;

4) il 25 giugno 2016 è entrata in vigore la Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”. Com’è noto la Legge disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale. A tal fine essa istituisce uno specifico Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. La medesima Legge, all’articolo 8, stabilisce che il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali trasmette alle Camere, entro il 30 giugno di ogni anno, una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della stessa Legge e sull'utilizzo delle risorse del Fondo.

Infine, sia pur al di fuori dell’attuale programma di lavoro dell’OND, si segnala l’opportunità di indirizzare e supportare operativamente l’azione di monitoraggio e valutazione del Programma "Vita indipendente. Progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità", promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, attualmente in corso di svolgimento a cura dell’ISFOL, in riferimento ai progetti finanziati a valere sull’annualità 2013.

3. PROPOSTE PROGRAMMATICHE

AZIONE 1

Intervento normativo per assicurare l’integrabilità degli archivi amministrativi contenenti dati sulla disabilità

Tipologia di azione

Intervento di tipo legislativo.

Obiettivo

Integrazione archivi amministrativi per ampliare l’informazione statistica sulla disabilità.

Azioni specifiche

Gli sviluppi osservati nella statistica ufficiale, nazionale e internazionale, prospettano per la produzione di informazione statistica un futuro basato sull’integrazione delle fonti, molte di queste nate per finalità di natura amministrativa. Oggi, questa strategia potrebbe essere facilmente perseguibile, grazie al processo di digitalizzazione in atto nella Pubblica amministrazione. Questa prospettiva lascia intravedere incoraggianti opportunità di miglioramento delle statistiche sulla disabilità, ma queste si concretizzeranno solo se le Amministrazioni programmeranno adeguatamente i loro flussi informativi, in maniera da renderli integrabili tra loro. L’obiettivo di questa azione dovrebbe essere quello di invitare le Amministrazioni a dare attuazione all’art. 2 comma 2 lett. c) del Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010 n. 166 "Regolamento Recante il riordino dell'Istituto Nazionale di Statistica".

Soggetti promotori

Tutte le Amministrazioni pubbliche, centrali e locali.

Sostenibilità economica

Per questa azione non sono necessarie risorse aggiuntive.

AZIONE 2

Intervento normativo per consentire il trattamento statistico delle fonti INPS relative alla disabilità

Tipologia di azione

Intervento di tipo legislativo.

Obiettivo

Costruzione di un archivio anagrafico delle persone con disabilità.

Azioni specifiche

Predisposizione di un decreto che consenta il trattamento delle fonti e affidi all'INPS la manutenzione e l'aggiornamento dell'archivio e agli Enti operanti nel Sistema statistico nazionale l'utilizzo dei dati presenti nell'archivio a fini statistici.

Soggetti promotori

ISTAT, INPS, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Sostenibilità economica

Per questa azione sono necessarie risorse aggiuntive per la manutenzione e l'aggiornamento dell'archivio.

AZIONE 3

Attuazione proposte operative a seguito dello studio fattibilità disabilità mentale e intellettiva

Tipologia di azione

Intervento di tipo operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Predisposizione di strumenti statistici per la disabilità mentale e intellettiva.

Azioni specifiche

Questa linea di azione dovrebbe promuovere la produzione di informazione statistica su questa tipologia di disabilità, attraverso l'integrazione di fonti informative esistenti, la progettazione di nuovi flussi o la sperimentazione del set di quesiti, proposto nello studio di fattibilità sulla disabilità mentale e intellettiva, da inserire in future indagini statistiche di popolazione.

Soggetti promotori

ISTAT, Istituzioni Pubblica amministrazione, centrali, regionali e locali.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da impegnare per l'eventuale sperimentazione, con "*focus group* e/o *cognitive test*", di nuovi quesiti da inserire nelle indagini statistiche.

AZIONE 4

Messa a regime delle attività per la produzione degli indicatori per il monitoraggio della Convenzione ONU e prosecuzione di quelle per la diffusione dell'informazione statistica sulla disabilità (www.disabilitaincifre.it)

Tipologia di azione

Intervento di tipo operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Assicurare la produzione corrente degli indicatori per il monitoraggio della Convenzione ONU. Mantenere, ampliare e diffondere la produzione di indicatori statistici sulla disabilità.

Azioni specifiche

Assicurare le condizioni per il funzionamento delle attività di aggiornamento e ampliamento del "*datawarehouse*" presente nel sistema informativo sulla disabilità (www.disabilitaincifre.it)

Soggetti promotori

ISTAT e Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da impegnare per la manutenzione e l'aggiornamento del sito www.disabilitaincifre.it.

AZIONE 5

Ampliamento indagine scuole e predisposizione di una indagine sulle famiglie per valutare la qualità dell'istruzione

Tipologia di azione

Intervento di tipo operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Analisi dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità e del livello di soddisfazione delle famiglie.

Azioni specifiche

Progettazione ed esecuzione dell'ampliamento dell'indagine alle scuole secondarie di secondo grado e progettazione di una indagine sulle famiglie, finalizzata a conoscere il loro punto di vista sull'esperienza fatta dai figli.

Soggetti promotori

ISTAT e MIUR.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche per l'esecuzione dell'indagine statistica.

AZIONE 6

Sviluppo di indagini e produzione di indicatori statistici sulla condizione delle persone con disabilità in contesti specifici

Tipologia di azione

Intervento di tipo operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Documentare le condizioni di vita delle persone con disabilità in particolari contesti a rischio di esclusione.

Azioni specifiche

Progettazione ed esecuzione di indagini specifiche o di integrazione di archivi amministrativi finalizzate a documentare le condizioni di vita delle persone con disabilità in particolari contesti a rischio, quali ospedali e strutture di detenzione.
Introduzione di un quesito sulle limitazioni funzionali nell'indagine ISTAT sulle forze di lavoro, per consentire di produrre gli indicatori di occupazione in linea con le definizioni internazionali.

Soggetti promotori

ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Università, Centri di ricerca, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da impegnare per l'esecuzione di indagini specifiche.

AZIONE 7

Predisposizione di interventi normativi e tecnici per attivare un sistema informativo sull'istituto dell'amministrazione di sostegno

Tipologia di azione

Intervento di tipo legislativo e operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Produzione di dati sul funzionamento dell'istituto dell'amministrazione di sostegno.

Azioni specifiche

Sulla base dei risultati dello studio di fattibilità si dovrà progettare con la collaborazione di tutti gli enti competenti un flusso informativo *ad hoc* che sia in grado di fornire informazioni utili per monitorare l'istituto dell'amministrazione di sostegno.

Soggetti promotori

ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della giustizia, Tribunali, Regioni.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da impegnare per l'implementazione del flusso informativo.

AZIONE 8

Sviluppo del sistema informativo utile al monitoraggio delle politiche di livello nazionale e regionale rilevanti per l'applicazione della convenzione

Tipologia di azione

Intervento operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Raccogliere e rendere disponibili ai soggetti interessati le informazioni utili alla predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione delle Politiche per la disabilità in Italia.

Azioni specifiche

Costruzione di un sistema informativo finalizzato alla archiviazione e sistematizzazione delle informazioni utili a descrivere programmi, misure e interventi di livello nazionale e regionale rilevanti per l'applicazione della convenzione. Il sistema informativo potrà essere alimentato sia con indagini per la raccolta di informazioni qualitative e quantitative, sia dalla gestione condivisa di archivi informatizzati e banche dati dedicate.

Soggetti promotori

ISFOL, ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni e Province Autonome, Parti sociali, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da destinare alla costruzione del sistema informativo.

AZIONE 9

Supporto alla predisposizione della Banca dati del collocamento mirato e indicazioni utili alla Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68

Tipologia di azione

Intervento operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Fornire indicazioni per la progettazione, l'implementazione e l'utilizzo della Banca dati del collocamento mirato. Fornire supporto alla elaborazione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68.

Azioni specifiche

Progettazione dell'articolazione della Banca dati del collocamento mirato e dei flussi informativi funzionali al suo popolamento e alla sua gestione a regime. Predisposizione di linee guida e suggerimenti operativi per l'analisi delle informazioni fornite dalla banca dati, in ordine alla predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68. Identificazioni di fonti informative integrative rispetto alla banca dati.

Soggetti promotori

ISFOL, ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, INPS, INAIL, Regioni e Province Autonome, Parti sociali, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche da destinare alla identificazione e al trattamento delle informazioni provenienti da fonti informative integrative.

AZIONE 10

Supporto alla predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 22 giugno 2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Tipologia di azione

Intervento operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Fornire indicazioni per la predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 22 giugno 2016, n. 112.

Azioni specifiche

Predisposizione di linee guida e suggerimenti operativi per l'analisi delle informazioni utili alla predisposizione della Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 22 giugno 2016, n. 112.

Soggetti promotori

ISFOL, ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, INPS, Regioni e Province Autonome, Parti sociali, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Per questa azione non è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche.

AZIONE 11

Monitoraggio e valutazione del Programma "Vita indipendente. Progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità"

Tipologia di azione

Intervento operativo (tecnico-metodologico).

Obiettivo

Supporto allo svolgimento del monitoraggio e della valutazione del Programma "Vita indipendente.

Azioni specifiche

Predisposizione di linee guida e suggerimenti operativi per l'analisi delle informazioni raccolte nel quadro dell'attività di monitoraggio e valutazione dei progetti finanziati a valere sulle annualità 2014, 2015 e 2016. Raccolta delle informazioni e costruzione di un sistema informativo dedicato.

Soggetti promotori

ISFOL, ISTAT, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni e Province Autonome, Parti sociali, Organizzazioni delle persone con disabilità.

Sostenibilità economica

Per questa azione è necessario prevedere lo stanziamento di risorse economiche per lo svolgimento dell'attività di rilevazione delle informazioni.

POLITICHE SOCIALI

MINISTERO DELL'INTERNO

Rideterminazione degli importi del primo e del secondo riparto finanziario del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti.

Si comunica che, con decreto n. 1945/PAC - prot. n. 6577 in data20 novembre 2017 - sono stati ulteriormente rideterminati gli importi del primo e del secondo riparto finanziario del Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti.
Tutta la documentazione è consultabile sul sito http://pacinfanziaeanziani.interno.gov.it

PREVIDENZA

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DECRETO 5 dicembre 2017 Adeguamento dei requisiti di accesso al pensionamento gli incrementi della speranza di vita.(GU n. 289 del 12.12.17)

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO STATO DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

DI CONCERTO CON

IL DIRETTORE GENERALE DELLE POLITICHE PREVIDENZIALI E ASSICURATIVE DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 22 -*ter* , comma 2, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, concernente l'adeguamento dei requisiti di accesso al sistema pensionistico agli incrementi della speranza di vita;

Visto l'art. 12, comma 12 -*bis* , del decreto-legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, concernente l'adeguamento dei requisiti di accesso al sistema pensionistico da effettuarsi con decreto direttoriale del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, da emanare almeno dodici mesi prima della data di decorrenza di ogni aggiornamento;

Visto l'art. 12, comma 12 -*quater* , del citato decreto legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevede che con il medesimo decreto direttoriale siano adeguati i requisiti vigenti nei regimi pensionistici armonizzati secondo quanto previsto dall'art. 2, commi 22 e 23, della legge 8 agosto 1995, n. 335, nonché negli altri regimi e alle gestioni pensionistiche per cui siano previsti requisiti diversi da quelli vigenti nell'assicurazione generale obbligatoria, ivi compresi i lavoratori di cui all'art. 78, comma 23, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e il personale di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, e di cui alla legge 27 dicembre 1941, n. 1570, nonché i rispettivi dirigenti;

Visto l'art. 24, comma 13, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, che prevede che gli adeguamenti dei requisiti, previsti con cadenza triennale fino al 1° gennaio 2019, siano effettuati a decorrere dalla predetta data con cadenza biennale;
Visto l'art. 12, comma 12 -*ter* , del citato decreto-legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, come modificato dall'art. 18, comma 4, lettera *b)* , del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che prevede che, a decorrere dall'anno 2011, l'ISTAT renda annualmente disponibile entro il 31 dicembre, il dato relativo alla variazione nel triennio precedente della speranza di vita all'età corrispondente a sessantacinque anni in riferimento alla media della popolazione residente in Italia;
Visto l'art. 12, comma 12 -*ter* , lettera *a)* del citato decreto- legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevede che in caso di frazione di mese, l'aggiornamento viene effettuato con arrotondamento al decimale più prossimo, e il risultato in mesi si determina moltiplicando la parte decimale dell'incremento della speranza di vita per dodici, con arrotondamento all'unità;
Visto il decreto direttoriale del ragioniere generale dello Stato, di concerto con il direttore generale delle politiche previdenziali e assicurative del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 6 dicembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale - n. 289 del 13 dicembre 2011, relativo all'adeguamento dei requisiti di accesso al pensionamento agli incrementi della speranza di vita a decorrere dal 1° gennaio 2013;
Visto il decreto direttoriale del ragioniere generale dello
Stato, di concerto con il direttore generale delle politiche previdenziali e assicurative del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 16 dicembre 2014, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale - n. 301 del 30 dicembre 2014, relativo all'adeguamento dei requisiti di accesso al pensionamento agli incrementi della speranza di vita a decorrere dal 1° gennaio 2016;
Vista la nota del presidente dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) n. UP/1022924 del 10 ottobre 2017, con cui si comunica che la variazione della speranza di vita all'età di sessantacinque anni e relativa alla media della popolazione residente in Italia, tra l'anno 2013 e l'anno 2016, è pari a 0,4 decimi di anno; il predetto dato, trasformato in dodicesimi di anno, equivale ad una variazione di 0,5 che, a sua volta arrotondato in mesi, corrisponde ad una variazione pari a cinque mesi;
Visto l'art. 12, comma 12 -*ter* , lettera *b)* del citato decreto- legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevede che i valori di somma di età anagrafica e di anzianità contributiva di cui alla tabella B allegata alla legge 23 agosto 2004, n. 243, e successive modificazioni, siano incrementati in misura pari al valore dell'aggiornamento rapportato ad anno dei requisiti di età, con arrotondamento, in caso di frazione di unità, al primo decimale;
Decreta:
1. A decorrere dal 1° gennaio 2019, i requisiti di accesso ai trattamenti pensionistici di cui all'art. 12, commi 12 -*bis*e 12 -*quater* , fermo restando quanto previsto dall'ultimo periodo del predetto comma 12 -*quater* , del decreto-legge 30 luglio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni e integrazioni, sono ulteriormente incrementati di cinque mesi e i valori di somma di età anagrafica e di anzianità contributiva di cui alla tabella B allegata alla legge 23 agosto 2004, n. 243, e successive modificazioni, sono ulteriormente incrementati di 0,4 unità.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Roma, 5 dicembre 2017
Il ragioniere generale dello Stato
del Ministero dell'economia e delle finanze
FRANCO
Il direttore generale delle politiche previdenziali e assicurative del Ministero del lavoro e delle politiche sociali

FERRARI

PRIVATO SOCIALE

MINISTERODELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 30 ottobre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «ConsorzioPartecipazione società cooperativa sociale», in Roma e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 285 del 6.12.17)

IL MINISTRODELLO 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 «Consorzio Partecipazione società cooperativa sociale»;

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 al31 dicembre 2014, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 363.534,00, si riscontra una massa debitoria di € 462.692,00 ed un patrimonio netto negativo di €-112.872,00;

Considerato che in data 22 giugno 2017 è stato assolto '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 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 «Consorzio Partecipazione società cooperativa sociale», con sede in Roma (codice fiscale05695601004) 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 Zanin, nato a Rimini il 13 gennaio1966 (codice fiscale ZNNMRA66A13H294G), e domiciliato in Roma, piazzale delle Belle Arti n. 2.

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, 30 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017 .- Liquidazione coatta amministrativa della «Cooperativa di risorse sociali società cooperativa sociale - Onlus», in Roma e nomina del commissario liquidatore..(GU n. 285 del 6.12.17)

IL MINISTRODELLO 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 «Cooperativa di risorse sociali società cooperativa sociale - Onlus»;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata ,effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese in data 22 settembre 2017, dalla quale si evince che l'ultimo bilancio depositato dalla cooperativa, riferito all'esercizio al 31 dicembre 2014, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 47.624,00, si riscontra una massa debitoria di € 125.580,00 ed un patrimonio netto negativo di € -77.956,00;

Considerato che in data 26 ottobre 2016 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 «Cooperativa di risorse sociali società cooperativa sociale - Onlus», con sede in Roma (codice fiscale09314341000) 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. Federico De Stasio, nato a Foggia il10 dicembre 1965 (codice fiscale DSTFRC65T10D643P),e domiciliato in Roma, via Salaria n. 292.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensidella 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, 30 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017 .- Liquidazione coatta amministrativa della «Cores risorse etico-solidali cooperativa sociale», in Cagliari e nomina del commissario liquidatore..(GU n. 285 del 6.12.17)

IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli entico operativi;
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 «Cores risorse etico-solidali cooperativa sociale»;
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 al31 dicembre 2012, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, pure in presenza di un patrimonio netto positivo, a fronte di un attivo circolante di€ 178.902,00, si riscontra una massa debitoria a breve di€ 207.173,00;
Considerato altresì che, all'esito dell'accertamento ispettivo del 16 novembre 2015, è emersa una situazione debitoria significativa — anche nei confronti dell'INPS per contributi non versati e di banche per rate scadute non pagate — che negli anni è andata peggiorando, il che è tanto più significativo in quanto la cooperativa non dispone di beni strumentali di proprietà;
Considerato che in data 26 ottobre 2016 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990,n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni
Considerato che la situazione patrimoniale dell'ente appare ad oggi immutata, a quanto risulta dalla citata documentazione agli atti, e che il mancato deposito dei bilanci dall'esercizio 2013 concreterebbe comunque una causa di scioglimento dell'ente medesimo, con conseguente liquidazione;
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 «Cores risorse etico-solidali cooperativa sociale», con sede in Cagliari (codice fiscale02969260922) 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 Roberta Asuni, nata a Cagliari il7 novembre 1970 (codice fiscale SNARRT70S47B354M),e ivi domiciliata in via Messina n. 38.
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, 30 ottobre 2017
Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Euro Projectsocietà cooperativa sociale in liquidazione», in Isola del Liri e nomina del commissario liquidatore..(GU n. 285 del 6.12.17)

IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 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 concluse con la proposta di adozione del provvedimento di sostituzione del liquidatore ex art 2545- *octiesdecies* del codice civile nei confronti della società cooperativa «Euro Project società cooperativasociale in liquidazione»;

Vista l'istruttoria effettuata dalla competente Divisione VI dalla quale sono emersi gli estremi per l'adozione del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa ex art. 2545 -*terdecies* del codice civile;

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 al31 dicembre 2012, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 45.917,00, si riscontra una massa debitoria di € 162.415,00 ed un patrimonio netto negativo di €-149.951,00;

Considerato che in data 21 giugno 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 data25 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 «Euro Project società cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Isola del Liri(Frosinone) (codice fiscale 02621100607) 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. Albano Erasmo, nato a Formia (Latina)il 20 marzo 1971 (codice fiscale LBNRSM71C20D708B),e domiciliato in Fondi (Latina), via Novara n. 1.

Art. 2.

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

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

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

Roma, 30 ottobre 2017

Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «I Monelli cooperativa sociale», in Latina e nomina del commissario liquidatore**.**(GU n. 286 del 7.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 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 «I Monelli cooperativa sociale»;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese, e dalla situazione patrimoniale al 31 dicembre2015, allegata al verbale di revisione, che evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 10.388,00, si riscontra una massa debitoria di € 111.635,00 ed un patrimoni onetto negativo di € 102.680,00;
Considerato che in data 10 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* 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 data25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex artt. 2545 -*sexiesdecies* , 2545 -*septiesdecies* ,secondo comma e 2545-*octiesdecies* codice civile», pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «I Monelli cooperativa sociale», con sede in Latina (codice fiscale n. 02317650592)posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore il dott. Albano Erasmo, nato a Formia (LT) il20 marzo 1971 (C.F. LBNRSM71C20D708B), e domiciliato in Fondi (LT), via Novara n. 1.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 30 ottobre 2017
Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017- Liquidazione coatta amministrativa della «Pronto AssistenzaBresciana società cooperativa sociale in liquidazione», in Brescia e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 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 statod'insolvenza della società cooperativa «Pronto assistenza Bresciana società 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 dicembre2014, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 129.524,00,si riscontra una massa debitoria di € 299.204,00 ed un patrimonio netto negativo di € -213.236,00;
Considerato che in data 25 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;
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 data25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi *ex* articoli 2545 -*sexiesdecies* , 2545 -*septiesdecies* ,secondo comma e 2545-*octiesdecies* c.c.», pubblicata sul sito internet del Ministero;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Pronto assistenza Bresciana società cooperativa sociale in liquidazione», con sede in Brescia (BS) (codice fiscale 03098300985) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* c.c. Considerati gli specifici requisiti professionali,
come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore la dott.ssa Simonetta Bonetti, nataa Brescia (BS) il 27 gennaio 1981 (codice fiscale BNTSNT81A67B157V),e ivi domiciliata, via Vicolo Stazione,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, 30 ottobre 2017
Il Ministro: CALENDA

DECRETO 30 ottobre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Solco cooperativa sociale a.r.l.», in Martinsicuro e nomina del commissario liquidatore**.**(GU n. 286 del 7.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico,per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Viste le risultanze ispettive dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della società cooperativa «Il Solco cooperativa sociale a.r.l.»;
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 al31 dicembre 2013, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 536.489,00, si riscontra una massa debitoria di € 562.012,00 ed un patrimonio netto negativo di €-67.934,00;
Considerato che in data 16 marzo 2016 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, essendo onere esclusivo dell'iscritto mantenere il corretto funzionamento e aggiornamento del proprio indirizzo di posta elettronica certificata;
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 data25 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 Solco cooperativa sociale a.r.l.», con sede in Martinsicuro (Teramo) codice fiscale n. 01018380673 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. Tiberio Aloisi, nato a Roseto degli
Abruzzi (Teramo) il 25 luglio 1956 (codice fiscaleLSATBR56L25F585G), ed ivi domiciliato in via Adriatica, n. 27;
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, 30 ottobre 2017
Il Ministro: CALENDA

DECRETO 2 novembre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Passepartout Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata in liquidazione», in Verona e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 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 «Passepartout Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata in liquidazione» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale 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 dicembre2014, evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di€ 3.902,00, si riscontra una massa debitoria di € 23.891,00ed un patrimonio netto negativo di € 20.587,00;
Considerato che in data 22 giugno 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;
Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Passepartout Italia cooperativa sociale a responsabilità limitata in liquidazione», con sede in Verona (VR), (codice fiscale 03874060233)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. Andrea Mazzai nato a Negrar (VR)il 10 giugno 1980, (codice fiscale MZZNDR 80H10F861P), e domiciliato in Verona, via Santa Teresa n. 51/H.
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* ella 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, 2 novembre 2017
D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
SOMMA

DECRETO 17 novembre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «C.A.S.S.A.I. -società cooperativa sociale», in Atessa e nomina del commissario liquidatore.(GU n. 286 del 7.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;
Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
Vista l'istanza con la quale la LEGACOOP ha chiesto che la società «C.A.S.S.A.I. società cooperativa sociale» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione della LEGACOOP dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;
Considerato quanto emerge dalla visura camerale effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 30 dicembre2016, dalla quale si evince una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale pari ad € 36.586,00 si è riscontrata una massa debitoria pari ad € 188.971,00 ed un patrimonio netto negativo pariad € -189.504,00;
Considerato che in data 27 luglio 2017 é stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7, della legge 7 agosto 1990n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;
Visto l'art. 2545 -*terdecies* del codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «C.A.S.S.A.I. società cooperativa sociale», con sede in Atessa (CH), (codice fiscale n. 01478080698) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 -*terdecies* del codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominata commissario liquidatore la dott.ssa Luisanna Antonella Consilvio (codice fiscale: CNSLNN70B57E372G) nata a Vasto (CH) il17 febbraio 1970, e domiciliata in Montesilvano (PE), via Salentina n. 26.
Art. 2.
Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.
Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.
Roma, 17 novembre 2017
D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
SOMMA

DECRETO 24 novembre 2017 - Liquidazione coatta amministrativa della «Il Sicomoro Altotevere - società cooperativa sociale Onlus in liquidazione », in Monte Santa Maria Tiberina e nomina del commissario liquidatore. (GU n. 288 dell'11.12.17)
IL MINISTRODELLO SVILUPPO ECONOMICO
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri5 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 «Il Sicomoro Altotevere - società cooperativa sociale Onlus in liquidazione» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;
Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;
Considerato quanto emerge dall'ultimo bilancio depositato presso il competente registro delle imprese, riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2016, da cui si evidenzia una condizione di

sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante di € 154.404,00 si riscontra una massa debitoria a breve di € 494.316,00 ed un patrimonio netto negativo di € - 435.517,00;
Considerato che in data 31 ottobre 2017 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati e che il legale rappresentante della suddetta cooperativa ha dichiarato formalmente di rinunciare alle presentazioni di osservazioni e/o controdeduzioni;
Visto l'art. 2545 -*terdecies* codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;
Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;
Decreta:
Art. 1.
La società cooperativa «Il Sicomoro Altotevere – società cooperativa sociale Onlus in liquidazione», con sede in Monte Santa Maria Tiberina (PG), (codice fiscale02882460542) è posta in liquidazione coatta liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545 –*terdecies* codice civile. Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae* , è nominato commissario liquidatore l'avv. Filippo Calabrese nato a Perugia il16 agosto 1969 (codice fiscale CLB FPP 69M16 G478I)ed ivi domiciliato in Via delle Prome 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, 24 novembre 2017
D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
SOMMA

DECRETO 29 novembre 2017 .- Gestione commissariale della «Cooperativa Luce – società cooperativa sociale», in Corropoli e nomina del commissario governativo. (GU n. 288 dell'11.12.17)
IL DIRETTORE GENERALEPER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVOE LE GESTIONI COMMISSARIALI
Visto l'art. 2545 -*sexiesdecies* del codice civile;
Vista la legge n. 241/1990 e successive modificazione ed integrazioni;
Visto il decreto legislativo n. 165/2001, con particolare riferimento all'art. 4, secondo comma;
Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002,n. 220;
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 158 del 5 dicembre 2013, «Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;
Viste le risultanze del verbale di revisione ordinaria disposta nei confronti della società cooperativa «Cooperativa Luce - società cooperativa sociale» con sede in Corropoli (TE) conclusa in data 12 dicembre 2016 e del successivo accertamento ispettivo concluso in data8 maggio 2017 con la proposta di adozione del provvedimento di gestione commissariale cui all'art. 2545 –*sexiesdecies* del codice civile.
Tenuto conto che dalle risultanze ispettive è emerso che la cooperativa era stata diffidata a sanare nel termine di trenta giorni le irregolarità riscontrate in sede ispettiva ma che, in sede di accertamento, talune gravi irregolarità risultavano non sanate e più precisamente: non risultare da atto, approvato e depositato presso la D.T.L. competente il regolamento interno di cui all'art. 6, della legge n. 142/01; non risulta effettuato il versamento ai fondi mutualistici del 3% sull'utile d'esercizio riferito

all'anno2015 ai sensi dell'art. 11, legge n. 59/92; non risulta versatala sanzione di € 42,00 dovuta per ritardato pagamento del contributo di revisione relativo al biennio 2015/2016;
non è stata fornita alcuna documentazione attestante il possesso da parte dei tre soci di requisiti coerenti con l'attività svolta dall'ente ai sensi dell'art. 2537 del codice civile né è stato documentato lo scambio mutualistico ditali soci con la cooperativa, in quanto nessuno di loro risulta svolgere alcun tipo di attività lavorativa;
Vista la nota 347456, trasmessa in data 24 agosto 2017,con la quale è stato comunicato l'avvio del procedimento per l'adozione del provvedimento di gestione commissariale ex art. 2545 -*sexiesdecies* del codice civile, che è risultata correttamente consegnata nella casella di posta elettronica certificata della cooperativa;
Considerato che non sono pervenute controdeduzioni a seguito della comunicazione di avvio del procedimento;
Ritenuti sussistenti i presupposti per l'adozione del provvedimento di gestione commissariale ai sensi dell'art. 2545 -*sexiesdecies* del codice civile;
Considerata la specifica peculiarità della procedura digestione commissariale disposta ai sensi dell'art. 2545 –*sexiesdecies* del codice civile che prevede che l'Autorità di vigilanza, in caso di irregolare funzionamento dell'ente, ne revochi gli amministratori e ne affidi la gestione ad un commissario, determinando poteri e durata dell'incarico;
Tenuto conto che trattasi di provvedimento sanzionatorio che incide sul principio di autodeterminazione della cooperativa, che viene disposto di prassi per un periodo di sei mesi, salvo eccezionali motivi di proroga;
Tenuto conto, altresì, che tali ragioni rendono necessaria la massima tempestività nel subentro nella gestione affinché il professionista incaricato prenda immediatamente in consegna l'ente e proceda rapidamente alla sua regolarizzazione;
Ritenuto opportuno, quindi, scegliere il nominativo del commissario nell'ambito dei soggetti iscritti nella banca dati del ministero, articolata su base regionale, sulla base delle attitudini professionali e dell'esperienza come risultanti dai relativi *curricula* e dalla disponibilità all'assunzione dell'incarico preventivamente acquisita, al fine di garantire una tempestiva ed efficace assunzione di funzioni da parte del professionista prescelto, funzionale alle specificità della procedura come sopra illustrata;
Considerato che non si provvede alla preliminare acquisizione del parere del comitato centrale per le cooperative di cui all'art. 4, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 78 a tutt'oggi non ricostituito né operativo atteso che le ragioni che rendono urgente il subentro del commissario governativo nella gestione dell'ente non risultano conciliabili con i tempi del rinnovo del comitato medesimo;
Considerati gli specifici requisiti professionali come risultanti dal *curriculum vitae* del dott. Carlo Volpe;
Decreta:
Art. 1.
L'amministratore unico della società cooperativa «Cooperativa Luce - società cooperativa sociale» con sede in Corropoli (TE), codice fiscale n. 01909480673, costituita in data 27 settembre 2014, è revocato.
Art. 2.
Il dott. Carlo Volpe nato ad Pescara il 10 aprile 1962(C.F.: VLP CRL 62D10 G482V), domiciliato in Osimo(AN), via San Gennaro, è nominato commissario governativo della suddetta cooperativa per un periodo di 6 mesi a decorrere dalla data del presente decreto.
Art. 3.
Al nominato commissario governativo sono attribuiti i poteri del consiglio di amministrazione; lo stesso commissario dovrà provvedere alla regolarizzazione dell'Ente attraverso la risoluzione delle problematiche evidenziate in sede di revisione, cui si rinvia.
Art. 4.

Il compenso spettante al commissario governativo sarà determinato in base ai criteri di cui al decreto ministeriale
22 gennaio 2002.
Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzella Ufficiale della Repubblica italiana.
Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi
al competente Tribunale amministrativo regionale.
Roma, 29 novembre 2017
Il direttore generale: MOLETI

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali regionali pervenuti al 12 DICEMBRE 2017, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

BASILICATA
DGR 7.11.17, n.1166 - "Disciplina dei rimborsi delle spese legali dei dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari per responsabilità civile, penale o amministrativa". (BUR n. 48 del 1.12.17)
Note
L''art. 28 CCNL del 14/9/2000 del personale del comparto, in tema di patrocinio legale, recita: *"L'ente, anche* a *tutela dei propri diritti* ed *interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile* o *penale nei confronti di un suo dipendente per fatti* o *atti direttamente connessi all'espletamento del servizio* e *all'adempimento dei compiti d'ufficio, assumerà* a *proprio carico,* a *condizione che non sussista conflitto di interessi, ogni onere di difesa sin dall'apertura del*

procedimento, facendo assistere il dipendente da un legale di comune gradimento" con la previsione altresì che *"In caso di sentenza di condanna esecutiva per fatti commessi con dolo* o *colpa grave, l'ente ripeterà dal dipendente tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa in ogni stato* e *grado del giudizio.* ";

L'art. 3 comma 2-bis del D.l. 23 ottobre 1996 n. 543, recante disposizioni urgenti in materia di ordinamento della Corte dei Conti, modificato dalla legge di conversione 20 dicembre 1996 n. 639, prevede che *"in caso di definitivo proscioglimento ai sensi di quanto previsto dal comma 1dell'articolo* 1 *della legge* 14 *gennaio* 1994, *n. 20, come modificato dal comma* 1 *del presente articolo, le spese legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei conti sono rimborsate dall'amministrazione di appartenenza.* ";

L'art. l0-bis comma 10 del D.l. 30 settembre 2005 n. 203 aggiunto dalla legge di conversione 2 dicembre 2005 n. 248, precisa che *"Le disposizioni dell'articolo* 3, *comma 2-bis,del decreto-legge* 23 *ottobre* 1996, *n.* 543, *convertito, con modificazioni, dalla legge 20 dicembre 1996,n.* 639, e *dell'articolo* 18, *comma* 1, *del decreto-legge* 25 *marzo* 1997, *n.* 67, *convertito, con modificazioni, dalla legge* 23 *maggio* 1997, *n.* 135, *si interpretano nel senso che il giudice contabile, in caso di proscioglimento nel meri/o,* e *con la sentenza che definisce i/ giudizio, ai sensi* e *con le modalità di cui all'articolo* 91 *del codice di procedura civile, non può disporre la compensazione delle spese del giudizio* e *liquida l'ammontare degli onorari* e *diritti spettanti alla difesa del prosciolto* (.. .).

Dalla copiosa giurisprudenza formatasi sull'argomento (tra le altre Casso Civ. sez. lav. Sent.16.04.2013 n. 9173, Casso SS.UU. n. 13861 del 06.07.2015, Cons. Stato sez. Il - parere 2 maggio2012 n. 2056) si ricava la necessità di considerare il diritto al rimborso, anziché come integrale ristoro delle spese sostenute, quale contemperamento del diritto al ristoro economico del dipendente con quello del contenimento degli oneri posti a carico dell'Amministrazione.

Con l'intento di garantire uniformità di trattamento non disgiunta dal persegui mento di obiettivi di buona e ragionevole amministrazione delle risorse pubbliche, nelle more della definizione di una disciplina organica del procedimento per l'accesso dei dipendenti al patrocinio legale nelle ipotesi contemplate dalle norme dei CCNL, con DGR n. 726/2012 sono stati esplicitati i criteri ed i limiti entro i quali l'ente avrebbe proceduto al rimborso delle spese legali sostenute dai dipendenti coinvolti in vicende giudiziarie per ragioni di servizio.

Viene approvata la *"Disciplina dei rimborsi delle spese legali dei dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari per responsabilità civile, penale* o *amministrativa"* di cui al documento AII.1) parte del presente atto, predisposto sulla scorta dei principi di cui in narrativa (a cui si fa rinvio).

Le regole ed i criteri ivi stabiliti trovano applicazione anche per i Dirigenti Generali dei Dipartimenti regionali e al Dirigente Generale del Dipartimento del Consiglio, per il rimborso delle spese legali sostenute per la difesa in procedimenti di responsabilità nei quali dovessero restare coinvolti per fatti o alti inerenti l'esercizio delle funzioni, risultandone poi assolti o comunque esenti da responsabilità.

ANZIANI

PRESENTAZIONE

Sull'onda di uno slancio propositivo e normativo già in atto da circa dieci anni, le Regioni assumono e programmano specifici interventi e servizi rivolti alle persone anziane al fine di promuovere al massimo grado l'invecchiamento attivo e l'inclusione sociale.

La Basilicata delinea un quadro di riferimento per la promozione della persona anziana che fa riferimento sia al ruolo degli enti locali, sia al ruolo della società civile, per come si esprime attraverso le indicazioni indicate dall'art. 117 della Costituzione , con particolare riferimento all'associazionismo ed la volontariato, inserito nel contesto socio-culturale e lavorativo delle comunità in cui opera

Il Friuli accentua la valenza culturale e di impegno volto a promuovere la "libera età" in una dimensione di crescita e di formazione continua.

L'Umbria definisce con puntuale impegno le modalità di organizzazione delle attività volte a promuovere l'invecchiamento attivo delle persone anziane, con una indicazione di accurati percorsi amministrativi che danno il senso della continuità e delle trasparenza.

BASILICATA

L.R. 20.11.17, n.29 - Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni. (BUR n. 46 del 21.11.17)

Articolo1Oggetto e finalità

1. La Regione Basilicata in attuazione dell'art. 118, ultimo comma della Costituzione e degli articoli21 e 25 della Carta dei Diritti Fondamentali di Nizza, riconosce il ruolo della persona anziana nella comunità e ne promuove la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale favorendo la costruzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei propri e abituali contesti di vita.

2. La Regione Basilicata valorizza, altresì, le esperienze formative, cognitive, professionali ed umane accumulate dalla persona anziana nel corso della vita, riconoscendo l'impegno in un volontariato organizzato che valorizzi la solidarietà e i rapporti intergenerazionali.

3. La Regione Basilicata promuove e valorizza l'invecchiamento attivo sostenendo politiche integrate a favore delle persone anziane riconoscendone il ruolo attivo nella società attraverso un impegno utile e gratificante capace di renderle protagoniste del proprio futuro.

4. La Regione Basilicata contrasta i fenomeni di esclusione e di discriminazione sostenendo azioni che garantiscano un invecchiamento sano e dignitoso e rimuovano gli ostacoli ad una piena inclusione sociale.

Articolo 2Definizioni

1. Ai fini della presente legge, per persone anziane si intendono gli ultra sessantacinquenni.

2. Ai fini della presente legge, per invecchiamento attivo si intende il processo che favorisce la capacità della persona di ridefinire il proprio progetto di vita attraverso azioni in grado di garantire autonomia, benessere, salute, sicurezza e partecipazione attiva alla vita sociale.

Articolo 3

Programmazione degli interventi

1. La Regione persegue le finalità della presente legge mediante la programmazione di interventi coordinati e integrati a favore delle persone anziane, anche con disabilità, negli ambiti della protezione e promozione sociale, della salute e sicurezza, della formazione permanente, del lavoro, della cultura e del turismo sociale, dell'impegno civico e del volontariato.

2. La Regione, attraverso il confronto con le parti sociali, definisce e approva il "Programma triennale degli interventi", quale piano integrato e sistemico, per l'attuazione delle finalità della presente legge. Nel programma triennale devono essere definite le modalità, le azioni, gli strumenti e le risorse con cui i diversi Dipartimenti Regionali partecipano e concorrono alla realizzazione degli interventi.

3. La Regione, al fine di dare attuazione al "Programma triennale degli interventi":

a) favorisce il coinvolgimento degli enti delegati all'attuazione degli interventi di cui al comma1 quali le Amministrazioni Comunali o loro Associazioni, le Aziende sanitarie;

b) promuove la partecipazione degli altri soggetti pubblici e/o privati che operano nei singoli ambiti ottimali;

c) sostiene le Amministrazioni competenti a sviluppare piani territoriali e/o di ambito caratterizzati da elementi di innovazione e complementarietà.

4. Il "Programma triennale degli interventi" di cui al comma 2 è predisposto dal Dipartimento Politiche della Persona, sulla base delle indicazioni pervenute dagli altri Dipartimenti interessati, ed è approvato entro i primi sessanta giorni dell'anno di decorrenza del triennio e annualmente può essere aggiornato.

5. E' istituita la "Consulta Regionale per l'invecchiamento attivo", presieduta dall'Assessore alla Salute e Politiche Sociali o da suo delegato e composta dalle forze sociali, dagli Enti Locali coinvolti

nell'erogazione dei servizi alla persona, dalle ASL e da tutti gli enti o loro rappresentanze direttamente erogatori di interventi sui territori.
6. La "Consulta Regionale per l'invecchiamento attivo" ha il compito di:
a) predisporre le linee guida del "Programma triennale degli interventi";
b) monitorare semestralmente le iniziative realizzate sul territorio regionale;
c) valutare ex post con cadenza triennale l'efficacia del piano e dei risultati raggiunti;
d) supportare l'implementazione delle iniziative innovative realizzate nei singoli Ambiti Territoriali Ottimali.
Articolo 4Apprendimento permanente
1. La Regione individua nell'educazione e nell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita una modalità fondamentale per vivere da protagonisti la propria longevità e in particolare:
a) incentiva la mutua formazione inter e intra generazionale, tra appartenenti a culture differenti, riconoscendo e promuovendo il valore della differenza di genere;
b) sostiene le attività di apprendimento organizzate attraverso forme associate comunque denominate;
c) valorizza le esperienze professionali acquisite e le metodologie didattiche, nonché il ruolo attivo delle persone anziane nella trasmissione dei saperi alle nuove generazioni durante l'orientamento o i percorsi di prima formazione, anche con il concorso delle imprese e delle organizzazioni sindacali;
2. La Regione, per le azioni di cui al comma 1, promuove protocolli operativi, anche attraverso le Agenzie Regionali preposte, con le Istituzioni scolastiche e l'Università, per la realizzazione di progetti che prevedono la messa a disposizione da parte delle persone anziane del proprio tempo, per trasmettere alle giovani generazioni saperi, mestieri, esperienze.
3. La Regione, al fine di favorire l'inclusione sociale, promuove e sostiene, anche attraverso campagne di informazione, sensibilizzazione, promozione della salute e della socialità, azioni e percorsi formativi finalizzati a:
a) progettare percorsi per un invecchiamento attivo, con particolare attenzione ai temi dell'impegno civico e della cittadinanza attiva ed al completamento della vita lavorativa favorendo il collegamento e l'accompagnamento graduale nell'uscita dal mondo del lavoro;
b) promuovere corretti stili di vita, la sana alimentazione e il consumo sostenibile;
c) affrontare problematiche connesse allo sviluppo di nuove tecnologie, a partire da quelle digitali, e ad acquisire conoscenze informatiche;
d) perseguire la sicurezza stradale e domestica;
e) facilitare la comprensione del tempo presente in tutti i suoi aspetti attraverso la proposta di occasioni e strumenti di approfondimento culturale su diversi temi, fra i quali quelli sociali, economici, storici, culturali ed artistici;
f) favorire la partecipazione delle persone anziane a programmi di impegno sociale;
g) promuovere azioni di prevenzione e contrasto di truffe e raggiri.

Articolo 5 Prevenzione e benessere
1. La Regione, al fine di prevenire processi invalidanti fisici e psicologici e migliorare la salute ed il benessere delle persone, anche attraverso un uso appropriato delle risorse dei Servizi Sanitari e Sociali ed in coerenza con i Piani socio sanitari e socio assistenziali previsti sul territorio regionale, promuove azioni e interventi che qualifichino e orientino il sistema di welfare regionale a:
a) sostenere la dignità, l'autonomia, la libera scelta e l'autodeterminazione della persona anziana anche nelle situazioni di maggiore disagio;
b) realizzare politiche che agevolino la persona anziana, nel suo abituale contesto familiare e territoriale, a tenere una vita di relazione attiva, al fine di prevenire fenomeni di isolamento sociale e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture assistenziali residenziali.
c) adottare politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità, contrastando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale, di perdita dell'autonomia personale e di allontanamento

precoce dal contesto abituale di vita anche attraverso lo sviluppo di servizi di domotica e teleassistenza.
d) diffondere corretti stili di vita e l'educazione motoria e fisica, anche attraverso la promozione di protocolli operativi tra Enti locali territoriali, aziende sanitarie locali e associazioni di volontariato e di promozione sociale.
e) sostenere, in un'ottica intergenerazionale e interculturale, la diffusione sul territorio di centri sociali e di spazi e di luoghi di incontro, socializzazione e partecipazione.
f) armonizzare la politica regionale dei trasporti con gli obiettivi di politica sociale finalizzati a favorire la mobilità sull'intero territorio delle persone in difficoltà alle stesse condizioni degli altri cittadini;
g) assicurare la piena partecipazione delle persone anziane e l'accesso agli ambienti fisici, alle informazioni e alle comunicazioni, compresi i sistemi e le tecnologie informatiche, ai servizi presenti nel territorio regionale, nonché agli interventi ed alle azioni di natura sociale, sanitaria e assistenziale promosse dalla legge regionale.

Articolo 6 Cultura e tempo libero
1. La Regione promuove iniziative atte a favorire i processi di inclusione e a diffondere un'immagine positiva della persona anziana quale risorsa per la comunità. La Regione, riconoscendo il ruolo centrale degli Enti Locali territoriali e del Terzo Settore, favorisce la partecipazione delle persone anziane ad attività culturali, ricreative e sportive, anche per sviluppare relazioni solidali, positive e continuative tra le persone e senso di appartenenza alla comunità.
2. La Regione al fine di promuovere il patrimonio culturale, paesaggistico e ambientale:
a) sostiene iniziative di turismo sociale facilitando l'accesso a eventi musicali, teatrali, cinematografici, mostre e musei;
b) favorisce l'impegno civico delle persone anziane nella promozione della storia, della cultura e delle tradizioni locali.

Articolo 7
1. La Regione Basilicata al fine di favorire il potenziamento e l'ampliamento dei servizi alle persone e l'impiego degli anziani in attività socialmente utili, promuove il servizio civile volontario degli anziani a cura di enti pubblici, privati e associazioni.
2. E' richiesta, all'atto dell'avvio del progetto con riferimento esclusivamente allo specifico settore d'impiego, l'idoneità fisica, certificata dagli organi del servizio sanitario nazionale;
3. Il servizio civile volontario di cui al comma 1 è espletato in attività senza scopo di lucro e in ambiti aventi le seguenti caratteristiche:
a) trasporto con mezzi pubblici per l'accesso a prestazioni sociali e socio sanitarie;
b) insegnamento nei corsi professionali e tutoraggio nei percorsi formativi di collegamento tra la scuola ed il mondo del lavoro, anche in relazione alle iniziative promosse dalle organizzazioni sindacali e di impresa;
c) sorveglianza presso le scuole, durante il movimento degli studenti, presso le mense e le biblioteche scolastiche e sugli scuolabus;
d) sorveglianza durante le mostre e le manifestazioni giovanili;
e) animazione, gestione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici, sale di ritrovo e di quartiere, palestre e impianti sportivi, aree sportive attrezzate, centri sociali, sportivi, ricreativi e culturali;
f) conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico i cui proventi sono destinati ad uso sociale;
g) iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale;
h) assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani, soggetti portatori di handicap e ad altre categorie a rischio di emarginazione, in ausilio al personale dei servizi sociali;

i) assistenza culturale e sociale negli ospedali, in tutte le strutture ricettive per soggetti deboli e nelle carceri, in modo particolare in quelle minorili;
j) attività per la prevenzione delle dipendenze (da cibo, sostanze stupefacenti, alcool, fumo, sesso e porno dipendenza, gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, televisione, internet e cellulare);
k) interventi di carattere ecologico, stagionali o straordinari, nel territorio, nei litorali, nelle zone boschive;
l) campagne e progetti di solidarietà sociale.
4. Gli enti pubblici, i privati e le associazioni che intendono promuovere il servizio civile volontario degli anziani presentano domande secondo tempi e modalità stabiliti dalla Giunta regionale attraverso un bando pubblico.
L'affidamento del servizio civile avviene in applicazione di criteri preventivamente stabiliti e resi noti mediante avvisi pubblici nel Comune nel quale l'attività viene richiesta.
5. L'affidamento del servizio è regolato con la sottoscrizione di un atto d'impegno da entrambe le parti che non comporta l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato;
6. L'atto d'impegno prevede almeno:
a) l'articolazione delle prestazioni secondo moduli temporali;
b) la facoltà per l'anziano di articolare l'attività solo in alcuni dei moduli temporali previsti;
c) l'eventuale copertura dei costi sostenuti per l'attività resa, nei limiti degli stanziamenti di bilancio;
d) la facoltà per l'anziano di recedere dall'impegno;
e) l'impegno del volontario ad adeguarsi alle disposizioni dettate dalla normativa e alle prescrizioni impartite dall'ente d'impiego in ordine all'organizzazione del servizio e alle particolari condizioni di espletamento.
7. Gli enti, che impiegano gli anziani nel servizio civile, devono stipulare, a favore degli stessi, una polizza assicurativa contro il rischio di infortuni, nonché contro il rischio di responsabilità civile verso terzi.

Articolo 8 Nuove tecnologie

1. La Regione al fine di consentire una fruizione più immediata e una maggiore diffusione dei servizi offerti alle persone anziane, sostiene la diffusione e l'implementazione di strumenti tecnologicamente avanzati, quali card informatizzate, portali telematici e piattaforme tecnologiche onde colmare con azioni positive il digital divide attuale.
2. La Regione, per le finalità di cui al comma 1, promuove la stipula di accordi e convenzioni con gli enti locali territoriali, con i soggetti del terzo settore, con i Patronati e con i Centri di Assistenza fiscale tesi ad agevolare l'utilizzo degli strumenti di cui al comma 1.

Articolo 9 Valutazione degli interventi

1. La Giunta regionale annualmente sulla base di quanto predisposto dalla " Consulta regionale per l'invecchiamento attivo" predispone una relazione informativa per il Consiglio regionale nella quale siano evidenziati i seguenti elementi:
a) lo stato di attuazione del "Programma triennale degli interventi" per Ambito Territoriale Ottimale in termini di interventi realizzati e avviati, di grado di coinvolgimento;
b) eventuali criticità rilevate;
c) grado di coordinamento ed integrazione raggiunti.

Articolo 10 Disposizioni finanziarie

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in €150.000,00 annui, si provvede, per ciascuna delle annualità 2017, 2018 e 2019, mediante prelevamento del corrispondente importo dagli stanziamenti iscritti nel Bilancio pluriennale 2017-
2019 della Regione Basilicata alla Missione 20, Programma 03 "Fondo Speciale per oneri di natura corrente derivanti da provvedimenti legislativi regionali che si perfezionano successivamente alla approvazione del bilancio".

2. Per gli esercizi successivi si provvede con la legge di approvazione del bilancio pluriennale.
3. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le necessarie variazioni di bilancio individuando pertinenti Missione, Programma e Capitoli.

FRIULI V.G.
L.R.1.12.17, n. 41 - Interventi a sostegno delle Università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale. (BUR n. 49 del 6.12.17)
Art. 1 finalità
1. La Regione riconosce, all'interno del sistema regionale dell'apprendimento permanente, il particolare rilievo culturale e sociale delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, quale fattore di promozione e sviluppo della formazione degli adulti e degli anziani nel contesto dell'apprendimento non formale.
2. Al fine di promuovere la centralità e il benessere della persona e la sua realizzazione personale, culturale e sociale, di favorire la partecipazione, l'integrazione e l'inclusione sociale, nonché l'esercizio di una cittadinanza attiva, consapevole e responsabile, la Regione sostiene le attività delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, nei limiti previsti dalla presente legge.
Art. 2 soggetti e benefici
1. Per il raggiungimento delle finalità di cui all'articolo 1, l'Amministrazione regionale è autorizzata a concedere contributi, a titolo di concorso nelle spese per lo svolgimento delle attività culturali e didattiche istituzionali, alle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, istituite o gestite da associazioni e fondazioni che si prefiggono tale scopo.
2. I contributi di cui al comma 1, per le attività culturali e didattiche, possono essere utilizzati a titolo di concorso nelle spese per l'organizzazione di corsi, seminari e laboratori didattici, nonché per l'utilizzazione delle strutture all'uopo destinate, per la redazione, stampa e diffusione di dispense relative ai corsi, per viaggi e visite di istruzione connessi con l'attività, per l'acquisto di libri, di riviste, di giornali e di altro materiale didattico.
3. Al fine di sostenere e promuovere la dimensione europea e internazionale dell'apprendimento non formale degli adulti e degli anziani, l'Amministrazione regionale è altresì autorizzata a concedere ai soggetti di cui al comma 1 ulteriori contributi, a titolo di concorso nelle spese di progettazione, per la partecipazione a programmi e progetti europei e internazionali coerenti con le finalità della presente legge.
4. I contributi di cui al comma 3 sono commisurati al costo del progetto, e comunque in misura non eccedente a 1.500 euro.
Art. 3 accesso alle attività
1. L'iscrizione e la frequenza alle attività delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, di cui alla presente legge è libera, fatto salvo l'eventuale versamento di una quota associativa o di partecipazione che, in particolari casi di bisogno o indigenza da parte degli associati, può essere oggetto di riduzione o di esenzione in conformità ai relativi statuti e regolamenti associativi.
2. Per l'accesso alle attività non è necessario il possesso di alcun titolo di studio.
Art. 4 contenuti delle attività
1. Il programma delle attività è rivolto particolarmente al rafforzamento della formazione civica, sociale e culturale della persona, al fine di favorire il senso di appartenenza alla comunità e la costruzione di un progetto di vita consapevole che definisca la persona quale soggetto attivo nella società. Può altresì tenere conto delle esigenze di tutela e valorizzazione delle varie identità linguistiche e culturali della Regione.
2. Il programma di cui al comma 1, può altresì favorire i rapporti di collaborazione con enti locali, istituzioni pubbliche e private operanti nei settori culturali, educativi, ricreativi, dei servizi sociali e del volontariato.

3. Al termine dell'anno accademico o della attività culturale o didattica, i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, possono rilasciare un attestato di partecipazione che, in ogni caso, non può assumere valore legale.

Art. 5 requisiti dei beneficiari dei contributi regionali

1. Per poter accedere ai contributi di cui alla presente legge, i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) operare senza fini di lucro;

b) avere sede legale e svolgere l'attività nel territorio regionale;

c) essere legalmente costituiti e possedere regolare atto costitutivo o statuto;

d) svolgere la propria attività da almeno un anno;

e) prevedere lo studio della realtà culturale, socio-economica e artistica del Friuli Venezia Giulia;

f) disporre di strutture idonee rispetto alle norme in materia di accessibilità, sicurezza e igiene e adeguate rispetto alle attività culturali e didattiche da svolgere;

g) rispettare le disposizioni delle leggi vigenti in materia lavoristica, fiscale, tributaria, previdenziale e di regolarità contributiva;

h) essere in possesso di idonea copertura assicurativa per infortuni e responsabilità civile del personale e degli associati;

i) avere personale docente in possesso di un diploma di laurea o di una esperienza specialistica nella disciplina attinente agli argomenti del corso o dell'attività svolta.

2. La struttura regionale competente in materia di formazione e di istruzione procede alla verifica del possesso dei requisiti di cui al comma 1 in sede di valutazione della domanda di ammissione al contributo.

3. Il possesso dei requisiti di cui al comma 1, lettere f), g) e h), deve essere posseduto alla data di avvio delle attività finanziate.

Art. 6 domanda di ammissione ai contributi regionali

1. Le domande di ammissione ai contributi di cui all'articolo 2, comma 1, vanno presentate alla struttura regionale competente in materia di formazione e di istruzione entro quarantacinque giorni dalla data di emanazione di appositi bandi annuali.

2. Le domande di ammissione ai contributi di cui all'articolo 2, comma 3, vanno presentate alla struttura regionale competente in materia di formazione e di istruzione e le relative attività sono finanziate tramite procedimento valutativo a sportello.

Art. 7 criteri di riparto

1. Per ciascun anno accademico i contributi di cui all'articolo 2, comma 1, sono concessi:

a) nella misura del 40 per cento, in base al numero di ore di didattica e di laboratorio realizzate nell'anno accademico precedente;

b) nella misura del 50 per cento, in base al numero degli associati nell'anno accademico precedente;

c) nella misura del 10 per cento, in base al numero degli associati che abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età nell'anno accademico precedente.

Art. 8 regolamento

1. Con regolamento regionale sono disciplinati, con riferimento ai contributi di cui all'articolo 2, commi 1 e 3, le modalità di presentazione alla Regione della domanda di ammissione ai contributi, la documentazione da allegare alla domanda a pena di inammissibilità, comprensiva dell'attestazione del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5, i termini e le modalità di concessione, di erogazione, anche anticipata, e di revoca dei contributi, le tipologie di spese ammissibili, nonché i termini di rendicontazione.

2. Con regolamento regionale sono altresì disciplinati gli scaglioni relativi al valore dei programmi e dei progetti europei e internazionali di cui all'articolo 2, comma 3, nonché l'ammontare per ciascuno scaglione del contributo forfetario erogato per la partecipazione ad ogni singolo progetto.

Art. 9 Assemblea delle Università della terza età e della libera età del Friuli Venezia Giulia

1. Al fine di favorire la sinergia delle attività culturali e didattiche dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, la Regione convoca annualmente l'Assemblea delle Università della terza età e della libera

età del Friuli Venezia Giulia, di seguito anche Assemblea. L'Assemblea ha il compito di verificare lo stato di attuazione delle attività, di dibattere le istanze provenienti dal territorio, nonché di esprimere proposte alla Giunta regionale.
2. All'Assemblea sono invitati i rappresentanti delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, presenti sul territorio regionale ed è convocata e presieduta dall'assessore regionale alla formazione e all'istruzione.
3. Possono partecipare altresì, su invito dell'assessore regionale alla formazione e all'istruzione, altri soggetti la cui presenza è ritenuta utile in ragione degli argomenti oggetto di dibattito.
Art. 10 rendicontazione
1. È fatto obbligo ai soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, di presentare alla Regione, entro il termine fissato dal regolamento di cui all'articolo 8, il rendiconto nelle forme previste dall'articolo 43 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso), esclusivamente in relazione all'utilizzo delle somme percepite a titolo di incentivo, unitamente a una relazione sull'attività realizzata con il contributo concesso, fatti salvi gli eventuali ulteriori vincoli di rendicontazione previsti dalla vigente normativa in materia di aiuti di Stato.
Art. 11 controlli
1. La Regione effettua il controllo amministrativo e finanziario, anche a campione e in loco, sugli interventi oggetto dei contributi di cui alla presente legge, al fine di verificare lo stato di attuazione degli stessi, il rispetto degli obblighi previsti dal provvedimento di concessione, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni prodotte dal beneficiario.
2. Qualora, a seguito del controllo, l'Amministrazione regionale ravvisi gravi o reiterate irregolarità, o il mancato rispetto degli obblighi di cui al comma 1, può disporre, con decreto del responsabile della struttura regionale competente, la revoca dei contributi concessi.
Art. 12 clausola valutativa
1. Il Consiglio regionale esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e valuta i risultati ottenuti in termini di interventi a sostegno delle Università della terza età e della libera età, comunque denominate, nel contesto dell'apprendimento non formale degli adulti e degli anziani.
2. La Giunta regionale predispone, con cadenza triennale, una relazione informativa per il Consiglio regionale. La relazione, in particolare, documenta lo stato di attuazione degli interventi di cui alla presente legge, il livello di coinvolgimento raggiunto dai soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, le attività svolte e i contenuti trattati in occasione della Assemblea di cui all'articolo 9.
3. La relazione prevista al comma 2 è resa pubblica, insieme ai documenti consiliari che ne concludono l'esame, in particolare, mediante pubblicazione sul sito Internet istituzionale del Consiglio regionale.
Art. 13 aiuti di Stato
1. Le attività di cui alla presente legge sono effettuate nel rispetto delle norme in materia di aiuti di Stato stabilite dall'Unione europea.
Art. 14 abrogazioni
1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate, in particolare, le seguenti disposizioni:
a) la legge regionale 11 dicembre 1989, n. 31 (Interventi a sostegno dell'attività delle Università della terza età);
b) l'articolo 131, comma 1, della legge regionale 5 febbraio 1992, n. 4 (Legge finanziaria 1992);
c) l'articolo 11 della legge regionale 25 marzo 1996, n. 16 (Ulteriori disposizioni procedurali e norme modificative di varie leggi regionali);
d) l'articolo 2, comma 1, della legge regionale 30 agosto 1996, n. 37 (Modificazioni ed integrazioni di provvedimenti legislativi in materia di beni ed attività culturali);
e) i commi da 14 a 20 dell'articolo 7 della legge regionale 25 luglio 2012, n. 14 (Assestamento del bilancio 2012);

f) l'articolo 7, comma 54, della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 27 (Legge finanziaria 2013); g) l'articolo 4 della legge regionale 17 aprile 2014, n. 8 (Norme urgenti in materia di lavoro, istruzione, formazione e montagna);
h) l'articolo 4, comma 5, della legge regionale 29 dicembre 2015, n. 33 (Legge collegata alla manovra di bilancio 2016-2018); i) l'articolo 8, comma 33, della legge regionale 29 dicembre 2016, n. 25 (Legge di stabilità 2017).
Art. 15 norme transitorie
1. Ai procedimenti amministrativi in corso alla data di entrata in vigore della presente legge continua ad applicarsi la normativa regionale previgente.
Art. 16 norme finanziarie
1. Per le finalità di cui all'articolo 2, comma 1, è autorizzata la spesa complessiva di 570.000 euro suddivisa in ragione di 285.000 euro per l'anno 2018 e 285.000 euro per l'anno 2019 a valere sulla Missione n. 5 (Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali) - Programma n. 2 (Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019.
2. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 1, si provvede come di seguito indicato: a) mediante rimodulazione, per complessivi 340.000 euro suddivisi in ragione di 170.000 euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, all' interno della Missione n. 5 (Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali) - Programma n. 2 (Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019; (S/5710) b) mediante storno, per complessivi 230.000 euro suddivisi in ragione di 115.000 euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, dalla Missione n. 4 (Istruzione e diritto allo studio) - Programma n. 2 (Altri ordini di istruzione non universitaria) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019. (S/5056).
3. Per le finalità di cui all'articolo 2, comma 3, è autorizzata la spesa complessiva di 30.000 euro suddivisa in ragione di 15.000 euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019 a valere sulla Missione n. 5 (Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali) - Programma n. 2 (Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019.
4. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 3 si provvede mediante storno di pari importo dalla Missione n. 4 (Istruzione e diritto allo studio) - Programma n. 2 (Altri ordini di istruzione non universitaria) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019. (S/5056)

MOLISE
DGR 6.12.17, n. 413 - Decreto direttoriale MIUR n. 1735 del 13 luglio 2017 – avviso per la presentazione di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle 12 aree di specializzazione individuate dal PNR 2015-2020. candidatura della regione molise come capofila del partenariato per la presentazione del progetto ATTICUS (ambienti ntelligent tele-monitoring and telemetry for incepting & catering over human sustainability). area "tecnologie per gli ambienti di vita". (BUR n. 63 del 16.11.17)
DOCUMENTO ISTRUTTORIO
PREMESSO che
- con Decreto Direttoriale 13 luglio 2017, n. 1735, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ha pubblicato l' "*Avviso per la presentazione di progetti di Ricerca industriale e lo sviluppo sperimentale nelle 12 aree di specializzazione individuate dal PNR 2015-2020*", che assegna497 milioni di euro al finanziamento di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle 12 aree di specializzazione individuate dal Programma Nazionale per la Ricerca (PNR) 2015-2020;
- Il MIUR, in attuazione dell'Azione II del PON "Ricerca e Innovazione" 2014 – 2020, in particolare dell'obiettivo specifico di cui al punto 1.b), realizza l'intervento nelle 12 Aree di specializzazione

individuate dal PNR 2015-2020, specificatamente indicate all'art. 3 dell'Avviso, e coerenti con quell e previste dalla Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente, con l'obiettivo di creare e stimolare un ecosistema favorevole allo sviluppo "*bottom up*" di progetti rilevanti attraverso forme di Partenariato pubblico-privato che integrino, colleghino e valorizzino le conoscenze in materia di ricerca e innovazione;
- Il budget complessivo utilizza risorse del PON Ricerca e Innovazione 2014-2020 per 327 milioni di euro e del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione per 170 milioni di euro;
EVIDENZIATO che:
- ai sensi dell'art. 4 del succitato Avviso, i soggetti ammissibili a presentare le domande di partecipazione, sono: le Imprese (PMI e Grandi Imprese), partecipanti in forma singola o associata; le Università; gli Enti pubblici di ricerca di cui all'articolo 1 del Decreto Legislativo n. 25 novembre 2016, n. 218; altri Organismi di ricerca pubblici e privati, in possesso dei requisiti di cui al Regolamento (UE) n. 651/2014; le Amministrazioni Pubbliche; ogni altro soggetto, in possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso, ai sensi dell'articolo 5 comma 1 del D.M. 593/2016, che realizzi, congiuntamente, un Progetto di ricerca industriale e di non preponderante sviluppo sperimentale ("Progetto"), in una delle 12 Aree di specializzazione;
- ai sensi dell'art. 16 del medesimo Avviso, la domanda di partecipazione deve essere presentata nella forma del Partenariato pubblico-privato, che deve essere costituito da almeno un soggetto di diritto pubblico e da almeno un soggetto di diritto privato;
- l'art. 3 dell'Avviso, al comma 2 definisce le 12 Aree di specializzazione, prevedendo, in particolare, l'Area "*Tecnologie per gli Ambienti di Vita*" e specificando, in relazione alla stessa, che <<*L'Area fa riferimento allo sviluppo di soluzioni tecnologicamente avanzate per la realizzazione di prodotti e servizi che, secondo uno schema di "Home & Building Automation", "Ambient Assisted Living" e "Ambient Intelligence", permettano di ridisegnare gli ambienti di vita secondo un approccio smart così da garantiree favorire l'inclusione, la sicurezza, la salute, l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare, l'efficientamento energetico e la sostenibilità ambientale.*>>;
CONSIDERATO che, tenuto conto della specifica realtà territoriale della Regione Molise, caratterizzata anche da Aree geografiche disagiate, con conseguenti difficoltà di accesso, sorge spontanea la necessità di voler sviluppare un sistema che vada incontro alla necessità del cittadino di ottenere maggiore sicurezza in campo familiare, domestico e domiciliare, offrendo sistemi di tele assistenza basati sull'analisi dei parametri vitali e tarati specificatamente sulle esigenze del singolo individuo in modo da monitorare lo stato di salute ed intervenire in caso di necessità;
RITENUTO, che l'avviso approvato dal MIUR, volto al finanziamento di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale, possa rappresentare, per l'Amministrazione Regionale, l'occasione per lo sviluppo di una progettualità collocata nell'Area "*Tecnologie per gli Ambienti di Vita*" che, in conformità alla definizione della stessa data dal succitato art. 3 comma 2 del predetto Avviso, sia in grado di soddisfare l'esigenza territoriale sopra rappresentata;
PRESO ATTO di tutte le modalità procedurali stabilite dall'Avviso in argomento e di tutta la documentazione richiesta ai fini della presentazione delle domande e della concessione ed erogazione del finanziamento;
CONSIDERATO che, ai sensi della DGR n. 347 del 30/6/2015 avente ad oggetto "*L.R. 23 marzo 2010n.10 e ss.mm.ii. – Nuovo atto di organizzazione delle strutture dirigenziali della Direzione Generale per la salute. Provvedimenti*" le azioni e le attività sopra specificate rientrano nella esclusiva competenza per materia della Direzione Generale della Salute della Regione Molise e delle sue strutture dirigenziali;
RITENUTO, in considerazione di quanto premesso, opportuno e doveroso, da parte dell'Amministrazione Regionale, manifestare il proprio interesse alla partecipazione all'Avviso di cui al Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 13 luglio 2017, n. 1735;
CONSIDERATO che, alla luce della competenza sopra esposta, la Direzione Generale della Salute della Regione Molise in stretta collaborazione con l'Università degli studi del Molise, Dipartimento di Bioscienze e Territorio, sta predisponendo una specifica progettualità in grado di garantire le

esigenze territoriali sopra individuate i cui principali obiettivi realizzativi sono riassunti nell'allegato al presente atto;
RITENUTO, altresì dare mandato alla Direzione Generale della Salute della Regione Molise tutti gli adempimenti necessari ai fini della partecipazione all'Avviso in argomento, ivi inclusa la definizione puntuale di detta specifica progettualità dal titolo ATTICUS (Ambient-intelligent Tele-monitoring andTelemetry for Incepting & Catering over hUman Sustainability);
VISTI
– il D.lgs n. 33 del 14.03.2013 concernente il "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
– il punto 6 della Direttiva sul Sistema dei Controlli Interni, approvata con Delibera di Giunta n. 376 del 01agosto 2014;
TUTTO CIO' PREMESSO SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE
1. di manifestare il proprio interesse alla partecipazione all'"*Avviso per la presentazione di progetti di Ricerca industriale e lo sviluppo sperimentale nelle 12 aree di specializzazione individuate dal PNR2015-2020"* di cui al Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 13 luglio2017, n. 1735;
2. di dare mandato alla Direzione Generale della Salute della Regione Molise, per la predisposizione di tutti gli adempimenti necessari ai fini della partecipazione all'Avviso in argomento, ivi inclusa la definizione puntuale, in stretta collaborazione con l'Università degli studi del Molise, Dipartimento di Bioscienze e Territorio della specifica progettualità dal titolo ATTICUS (*Ambient-intelligent Telemonitoringand Telemetry for Incepting & Catering over hUman Sustainability*) in grado di raggiungeregli obiettivi realizzativi di cui al documento allegato al presente atto;
3. di autorizzare la presentazione della proposta progettuale "ATTICUS" definendo come soggetto capofila del partenariato la Regione Molise;
4. di candidare il progetto nell'Area "*Tecnologie per gli Ambienti di Vita*" in riferimento alla previsionedell'art.3 dell'Avviso;
5. di considerare assoggettato il presente atto agli obblighi di pubblicità in tema di trasparenza nella pubblica amministrazione previsti nel D.lgs n. 33 del 14/03/2013 concernente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
6. di considerare il presente atto non soggetto al controllo di regolarità amministrativa previsto al punto 6 dalla Direttiva sul Sistema dei Controlli Interni, approvata con Delibera di Giunta 376 del 01agosto 2014.

UMBRIA
DD 23 novembre 2017, n. 12394 - Approvazione avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione, valorizzazione dell'invecchiamento attivo e per la prevenzione ed il benessere delle persone anziane. Annualità 2017-2019. Risorse a valere sul Fondo Nazionale Sanitario. Impegno di spesa art. 20 del D.Lgs. 118/2011. Determinazioni. (BUR n. 51 del 24.11.17)
Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**
L.R. n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e successive modifiche ed integrazioni;
Nuovo Piano Sociale regionale, approvato con deliberazione dell'Assemblea legislativa 7 marzo 2017, n. 156;
Piano Sanitario regionale 2009-2011, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 298 del 28 aprile 2009;
Piano regionale di Prevenzione 2014-2018 approvato con D.G.R. n. 1799 del 29 dicembre 2014 e D.G.R. n. 746 del 28 maggio 2015;
D.G.R. n. 1278 del 6 novembre 2017 recante "Atto di indirizzo di approvazione delle modalità e dei criteri di attuazione per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione

dell'invecchiamento attivo a valere sul Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento specifico: "Invecchiamento attivo", risorse € 250.000,00 a valere sul FSE 2014/2020 e risorse € 160.000,00 a valere sul Fondo Nazionale Sanitario (ai sensi della legge regionale n. 11 del 2015 T.U. in materia di Sanità e Servizi sociali), mediante avviso pubblico in regime di concessione ex. art. 12 L. 241/90. Determinazioni."
La citata D.G.R. n. 1278 del 6 novembre 2017 prevedeva l'attuazione di una azione a regia regionale che contemplasse due filoni/fonti di finanziamento che ne avrebbero determinato l'individuazione dei beneficiari delle risorse nelle modalità di seguito indicate:
• la prima fonte di finanziamento derivante dal POR Umbria FSE 2014/2020 Asse 2 - priorità di investimento 9.1 - RA9.7 - individua come target di spesa: euro 250.000,00 e come target fisico: 10 progetti da 20.000 euro nell'area di progettazione dell'art. 293 L.R. 11/2015 Il Tempo libero, l'impegno civile e il volontariato della persona anziana. Ed ancora 2 progetti il primo da 30.000,00 per la provincia di Perugia, il secondo da 20.000,00 per la provincia di Terni uno per ogni provincia dedicati Area di progettazione dell'art. n. 294 L.R. 11/2015 Interventi ed azioni per l'implementazione delle nuove tecnologie;
• la seconda fonte di finanziamento derivante dal Fondo Sanitario Nazionale (cap. 2227), individua come target di spesa euro 160.000,00 e come target fisico: 10 progetti da 16.000 euro nelle aree di progettazione che tiene conto del Piano regionale di Prevenzione sopra citato.
Nella citata D.G.R. n. 1278 del 6 novembre 2017, veniva dato mandato alla dirigente del Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore, di adottare tutti gli atti necessari per la selezione e finanziamento dei progetti.

LA DISPOSIZIONE ;

Si procedere alla pubblicazione di due differenti avvisi:
• un avviso, che costituisce oggetto del presente atto, a valere sui fondi derivanti dal Fondo Sanitario Nazionale;
• un ulteriore avviso a valere sui fondi derivanti dal POR Umbria FSE 2014/2020, che sarà oggetto di successivo atto; Considerato che l'avviso prevede un impegno di spesa pari ad euro 160.000,00 la cui copertura finanziaria è prevista dal bilancio di previsione 2017/2019 anno finanziario 2017 capitolo B2227 che presenta la necessaria disponibilità.
è stata pubblicata la D.G.R. 1278 del 6 novembre 2017:

Avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione, valorizzazione dell' invecchiamento attivo e per la prevenzione ed il benessere delle persone anziane.

Annualità 2017- 2019

Art. 1 Finalità

1. Con il presente avviso si intende contribuire alla realizzazione di interventi volti a favorire, a fini di prevenzione, il mantenimento del benessere durante l'invecchiamento della persona anziana, sostenendo la diffusione di corretti stili di vita e l'educazione motoria e fisica, con particolare riferimento alle finalità e agli interventi previsti dall'art. 292 della Legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali, nonché al Piano Regionale di Prevenzione 2014 -2018.

Art. 2 - Risorse

1. Le risorse individuate con la D.G.R. n. 1278 del 6 novembre 2017 ammontano ad € 160.000,00 e trovano copertura nel Bilancio regionale 2017, annualità 2017 – 2019.
2. Le risorse sono ripartite su base provinciale in relazione alla popolazione anziana ultra sessantacinquenne residente al 31 Dicembre 2016, tenuto conto della fattiva realizzazione dei progetti.
3. Per gli interventi di cui al successivo art. 4 saranno assegnati € 112.000,00 per il finanziamento di n. 7, progetti presentati dai soggetti beneficiari di cui al successivo art. 3, da realizzare nel territorio

della provincia di Perugia e € 48.000,00 per il finanziamento dei progetti presentati dai soggetti beneficiari di cui al successivo art. 3 da realizzare nel territorio della provincia di Terni.

Art. 3 – Soggetti beneficiari

1. Possono presentare domanda esclusivamente:

a) le associazioni e gli enti di promozione sociale iscritte ai registri di cui all'art. 7 Legge 7dicembre 2000, n. 383 e nel rispetto del successivo art. 8 della medesima legge;

b) le fondazioni non bancarie operanti nel settore dei servizi socioassistenziali e iscritte al Registri regionali delle persone giuridiche;

c) le Onlus (organizzazioni non lucrative di utilità sociale) iscritte al Registro di cui al d.lgs. 460/1997;

d) le organizzazioni di volontariato iscritte al Registri regionali delle organizzazioni di volontariato;

2. Tutti i soggetti di cui al comma 1, devono avere sede legale e operativa nella Regione Umbria, oppure sede legale fuori dalla Regione Umbria ma almeno una sede operativa ubicata nel territorio regionale o, in alternativa, impegnarsi a costituire, entro il termine dei 30 gg. dall'eventuale concessione del contributo, almeno una sede operativa nella regione Umbria.

3. I soggetti proponenti di cui al comma 1, alla data della presentazione della domanda, devono:

a) essere regolarmente costituiti ed iscritti nei Registri di pertinenza o aver presentato domanda di iscrizione;

b) avere tra le proprie finalità statutarie il perseguimento degli obiettivi previsti dal presente Avviso;

c) l'importo concesso a finanziamento del progetto non può essere oggetto di altro contributo pubblico;

d) rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela ambientale

e) si impegna a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;

f) rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di disabilità ed impegnarsi a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;

g) osservare, per i loro dipendenti, la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e da ogni altra disposizione di legge in materia assistenziale e previdenziale, il tutto nel rispetto della normativa vigente.

h) attuare, per quanto di competenza, la tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dall'esecuzione del Progetto presentato, in termini conformi alle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 136/2010;

i) essere in attività e non essere in stato di liquidazione volontaria né sottoposto ad alcuna procedura di tipo concorsuale e che nei confronti del legale rappresentante non sussistono procedimenti o provvedimenti di sospensione o di decadenza e procedimenti o provvedimenti per l'applicazione delle misure di prevenzione, ai sensi della vigente normativa antimafia.

Art. 4 – Oggetto e obiettivi 1.

L'avviso finanzia interventi e azioni volti a promuovere il benessere durante l'invecchiamento della persona (OVER 65) sostenendo a livello territoriale progettualità ispirate anche alle azioni previste dal Piano Regionale di prevenzione 2014 – 2018 della Regione Umbria, approvato con DGR n. 1799 del 29.12.2014 e DGR n. 746 del 28/05/2015. Le proposte progettuali dovranno tener conto degli argomenti contenuti nelle aree tematiche elencate di seguito, che costituiscono un elenco esplicativo e non esaustivo della materia trattata nel presente avviso:

a) "Vita da sani" che si propone di migliorare gli stili di vita della popolazione che vive in Umbria attraverso azioni integrate, intersettoriali e sostenibili, che coinvolgano tutti i portatori di interesse della comunità fin dalla fase della progettazione, senza differenze di età, genere, etnia, appartenenza religiosa nonché di ridurre gli incidenti stradali e domestici attraverso azioni volte a migliorare la consapevolezza del rischio, e a favorire l'adozione di comportamenti idonei a contrastarlo:

b) "Un invito a non rifiutare", che si propone di promuovere azioni volte a incrementare l'adesione a tutti e tre i programmi di screening oncologici con particolare attenzione alle fasce disagiate della popolazione; migliorare l'appropriatezza del secondo livello dei programmi di screening oncologico;

migliorare l'offerta della pratica vaccinale in tutto il territorio regionale, contribuendo a migliorare standard adeguati di sicurezza e qualità, al fine di favorire l'adesione alle vaccinazioni per mantenere elevati livelli di immunizzazione e implementare le coperture vaccinali non ancora ottimali; c) "Impariamo a resistere", che si propone di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e contenere i fattori di rischio, al fine di promuovere lo sviluppo armonico della persona in tutte le fasi della vita, sviluppare la capacità di riconoscere i comportamenti a potenziale rischio e resistere ai fattori di "aggressione" esterni;
d) "Programma donna", che si propone di migliorare gli stili di vita della popolazione femminile che vive in Umbria attraverso azioni integrate, intersettoriali e sostenibili; di promuovere azioni volte a incrementare l'adesione a tutti e tre i programmi di screening oncologici nella popolazione femminile; di mettere a punto un percorso per la valutazione del rischio eredo-familiare per tumore della mammella; di promuovere un'organizzazione dei servizi sanitari orientata alle esigenze della popolazione femminile;
e) "lavoro e salute", che si propone di valorizzare la funzione delle Istituzioni che si occupano di prevenzione negli ambiti di lavoro, fornendo supporto al mondo del lavoro; di favorire il miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione e promozione della salute negli ambienti di lavoro; di promuovere, attraverso la condivisione con le imprese, interventi mirati allo sviluppo della responsabilità sociale, all'applicazione dei principi di etica all'impresa e all'adozione di buone prassi, anche nella piccola e media impresa; di sviluppare, con le Istituzioni competenti, l'attivazione di meccanismi di premalità rivolti alle imprese eticamente responsabili;
f) "Conoscere per decidere" che si propone di favorire il potenziamento dei sistemi informativi gestionali attualmente in uso e l'integrazione degli stessi con altre banche dati disponibili al fine di ottenere informazioni necessarie a garantire efficacia ed efficienza delle azioni di prevenzione previste negli altri programmi;
g) "ComuniCare", che si propone di favorire e sviluppare azioni comunicative nei confronti della popolazione generale o di target specifici, anche attraverso l'utilizzo di strumenti innovativi, al fine di promuovere stili di vita salutari, favorire l'adesione ai programmi di sanità pubblica, informare la popolazione generale o target particolari rispetto a rischi derivanti da situazioni specifiche, anche a carattere emergenziale;
h) "Cibo: Cultura e Salute", che si propone di favorire fin dall'infanzia l'integrazione tra culture diverse attraverso il cibo; migliorare la qualità dei menù scolastici attraverso la implementazione delle linee guida regionali per la ristorazione; di migliorare la ristorazione nelle residenze protette al fine di garantire un adeguato supporto nutrizionale agli anziani ricoverati; di mettere a punto un percorso per il raggiungimento degli standard del controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare;
i) "Rand Agiamo" che si propone di favorire l'interazione uomoanimale attraverso la promozione dell'inserimento degli animali da compagnia, quali cani e gatti in contesti collettivi anche di cura; promuovere la corretta gestione degli animali da compagnia attraverso un'adeguata sensibilizzazione della popolazione rispetto a microchippatura e sterilizzazione e un'appropriata vigilanza;
l) Gestire le emergenze" che si propone di mettere a punto piani operativi integrati tra i servizi sanitari e quelli di altre istituzioni per la gestione di emergenze riguardanti la sanità pubblica, la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria, di migliorare la capacità di riconoscere e gestire casi infettivi attraverso un adeguato livello di integrazione tra ospedale e territorio, di migliorare nella popolazione generale la capacità di gestire un'emergenza individuale o collettiva.

Art. 5 - Interventi ammissibili a contributo e durata dei progetti

1. Sono ammissibili a contributo gli interventi volti a perseguire gli obiettivi di cui al precedente art. 4.
2. I progetti per la realizzazione delle attività previste dagli interventi di cui al precedente comma 1 devono avere la durata massima di 12 mesi
3. Il contributo regionale è cumulabile con quelli eventualmente riconosciuti dallo Stato, dall'Unione Europea e da altri soggetti pubblici e privati purché non finalizzati a coprire le medesime spese.

Art. 6 Misura del contributo e spese ammissibili

1. I progetti di cui al precedente art. 4, comma 1 sono finanziati fino a un massimo di €16.000,00 nel rispetto delle spese ammissibili di cui al successivo art.8.
2. Le spese ammissibili a finanziamento ai fini della realizzazione del progetto sono le seguenti:
- PERSONALE (massimo 60% dell'importo totale finanziato dall'avviso come ad esempio per i dipendenti dell'Associazione o per prestazioni d'opera occasionali ed ancora per: direzione, docenze, progettazione, coordinamento, tutoraggio, segreteria, amministrazione, ecc. …);
- RIMBORSI SPESE DOCUMENTATE (es. vitto, alloggio, viaggio, ecc. …)
- ACQUISTO DI MATERIALI E DI SERVIZI (es. materiali informatici, sussidi didattici, affitti sale, stampe, affissioni, spedizioni, ecc. …)
- SPESE GENERALI (massimo 10% dell'importo totale finanziato dall'avviso bollette, affitti e altre spese per funzionamento generale e sedi dell'associazione).

Art. 7 – Condizioni di ammissibilità dei progetti

1. A pena di inammissibilità, la domanda di finanziamento deve:
a) essere inoltrata nel rispetto dei termini perentori previsti dall'Avviso pubblico al successivo art. 8;
b) essere presentata da Soggetto ammissibile e in possesso dei requisiti così come previsto dall'Avviso pubblico ai sensi dell'art. 3;
c) essere corredata di una copia chiara e leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente;
d) essere rispondente al progetto presentato ed alle disposizioni dell'Avviso pubblico;
e) essere completa del modello allegato A);
f) contenere una proposta di progetto realizzabile nel territorio della Regione Umbria.
2. I progetti privi degli elementi previsti dal precedente comma 1 non saranno ammessi a valutazione.

Art. 8 – Termini e modalità di presentazione della domanda.

1. La domanda di partecipazione (Allegato A) sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto proponente deve pervenire attraverso PEC, entro e non oltre le ore 23:59 del 15° giorno successivo a quello della pubblicazione nel BUR. Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.
2. La domanda dovrà essere inviata al seguente indirizzo direzionesanita.regione@postacert.umbria.it.
L'oggetto della Pec dovrà riportare la dicitura: "Avviso -Invecchiamento attivo-Benessere Persone Anziane";
3. Per la presentazione delle proposte progettuali occorre, a pena di esclusione, la seguente documentazione, Allegato A comprensivo di: a)Sezione 1 domanda di ammissione al finanziamento in bollo se dovuto, debitamente compilata in ogni sua parte, secondo le indicazioni contenute nel modello stesso e firmata digitalmente;
b) Sezione 2 scheda progetto, debitamente firmato, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel modello stesso, completo della documentazione richiesta e numerato progressivamente in ogni sua pagina. c) Sezione 3 comprensivo del budget debitamente firmato, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel modello stesso. 4. Ciascun soggetto proponente, a pena di inammissibilità, potrà presentare un solo progetto.
5. La documentazione inviata, pena l'esclusione, dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e dovrà contenere copia di un documento d'identità in corso di validità.
6. L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di richiedere chiarimenti sulla documentazione presentata.

Art. 9 – Istruttoria formale e valutazione delle domande

1. Il Servizio Programmazione Socio sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale Economia Sociale e Terzo settore procederà all'istruttoria formale delle domande.
2. Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dagli art. 3 e 7 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
a) ammessa a successiva valutazione tecnica;

b) non ammessa con motivazione.
3. Costituisce causa di esclusione a seguito di istruttoria formale e quindi di non ammissione all'istruttoria valutativa la mancanza di anche uno solo dei requisiti di cui all'art. 3 o di una sola delle condizioni di ammissibilità previste dal precedente art. 7.
4. Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
5. Le domande risultate ammissibili saranno trasmesse alla Commissione di valutazione istituita con apposito atto dirigenziale, composta da 3 membri, di cui uno con funzioni di presidente, scelti tra il personale assegnato al Servizio Programmazione Socio sanitaria dell'assistenza distrettuale Inclusione sociale Economia Sociale e Terzo settore, e tra il personale dei Servizi regionali.
6. La Commissione procederà all'esame delle domande ammesse a valutazione di merito e a definire due proposte di graduatoria rispettivamente: una riguardante il territorio della provincia di Perugia ed una riguardante il territorio della provincia di Terni, nel rispetto di quanto previsto dal precedente art. 2;
7. La Commissione di valutazione procederà all'attribuzione di un punteggio massimo di 85 punti sulla base dei criteri di valutazione di seguito indicati:
A. Coerenza tra finalità, obiettivi e azioni del progetto: PUNTEGGIO MASSIMO 20 punti Sarà valutata, l'adeguatezza e la fattibilità delle attività proposte e la loro coerenza in relazione alle finalità e agli obiettivi del progetto. Insufficiente: da 0 a 4 punti Sufficiente: da 5 a 10punti Buona: da 11 a 15 punti Ottima: da 16 a 20 punti
B. Impatto rispetto all'innovazione e all'originalità: PUNTEGGIO MASSIMO 10 punti Sarà valutata l'innovatività progettuale in termini di azioni, attività, servizi, modalità tipologiche e metodologiche. Insufficiente: 0 punti Sufficiente: fino a 3 punti Buona: da 4 a 7 punti Ottima: da 8 a 10 punti
3. Costituisce causa di esclusione a seguito di istruttoria formale e quindi di non ammissione all'istruttoria valutativa la mancanza di anche uno solo dei requisiti di cui all'art. 3 o di una sola delle condizioni di ammissibilità previste dal precedente art. 7.
4. Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
5. Le domande risultate ammissibili saranno trasmesse alla Commissione di valutazione istituita con apposito atto dirigenziale, composta da 3 membri, di cui uno con funzioni di presidente, scelti tra il personale assegnato al Servizio Programmazione Socio sanitaria dell'assistenza distrettuale Inclusione sociale Economia Sociale e Terzo settore, e tra il personale dei Servizi regionali.
6. La Commissione procederà all'esame delle domande ammesse a valutazione di merito e a definire due proposte di graduatoria rispettivamente: una riguardante il territorio della provincia di Perugia ed una riguardante il territorio della provincia di Terni, nel rispetto di quanto previsto dal precedente art. 2;
7. La Commissione di valutazione procederà all'attribuzione di un punteggio massimo di 85 punti sulla base dei criteri di valutazione di seguito indicati:
A. Coerenza tra finalità, obiettivi e azioni del progetto: PUNTEGGIO MASSIMO 20 punti Sarà valutata, l'adeguatezza e la fattibilità delle attività proposte e la loro coerenza in relazione alle finalità e agli obiettivi del progetto. Insufficiente: da 0 a 4 punti Sufficiente: da 5 a 10punti Buona: da 11 a 15 punti Ottima: da 16 a 20 punti
B. Impatto rispetto all'innovazione e all'originalità: PUNTEGGIO MASSIMO 10 punti Sarà valutata l'innovatività progettuale in termini di azioni, attività, servizi, modalità tipologiche e metodologiche. Insufficiente: 0 punti Sufficiente: fino a 3 punti Buona: da 4 a 7 punti Ottima: da 8 a 10 punti
C. Impatto quantitativo rispetto ai destinatari: PUNTEGGIO MASSIMO 20 PUNTI Numero dei destinatari coinvolti: fino a 50 destinatari: 5 punti da 51 a 100 destinatari: 10 punti Oltre 100 destinatari 20 punti

D. Impatto nel contesto territoriale regionale: PUNTEGGIO MASSIMO 10 PUNTI Dimensione territoriale del progetto: fino a 5 punti: all'interno di una Zona Sociale da 6 a 10 punti in caso di progetto interzonale (2 o più Zone Sociali)
E. Impatto rispetto alla costruzione di una rete di progetto: PUNTEGGIO MASSIMO 10 PUNTI Sarà valutata:
- l'ampiezza del partenariato: 1 punto per ogni partner, sino ad un massimo di 5 punti
- la qualità del partenariato (esperienze, competenze e capacità organizzative e ruolo svolto nel progetto): Insufficiente: 0 punti Sufficiente: 1 punto Buona: da 2 a 3 punti Ottima: da 4 a 5 punti

F. Continuità, sostenibilità e replicabilità nel tempo: PUNTEGGIO MASSIMO 5 PUNTI Sarà valutato l'impatto strutturale nel contesto progettuale in termini durata dei risultati attesi e di replicabilità delle azioni proposte. Insufficiente: 0 punti Sufficiente: 1 punto Buona: da 2 a 3 punti Ottima: da 4 a 5 punti
G. Congruità e coerenza del piano finanziario: PUNTEGGIO MASSIMO 10 PUNTI Coerenza e adeguatezza tra le voci di costo e i risultati attesi: Insufficiente: da 0 a 2 punti Sufficiente: da 3 a 5 punti Buona: da 6 a 8 punti Ottima: da 9 a 10 punti
8. Il procedimento dovrà concludersi entro 30 giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande di cui all'art. 9, c. 1.
9. All'esito della valutazione le domande di finanziamento potranno risultare: a) ammesse a finanziamento qualora raggiungano il punteggio di 50/85; b) non ammesse a finanziamento qualora raggiungano un punteggio inferiore a 50/85.
10. I progetti valutati ammissibili a finanziamento saranno finanziati fino alla concorrenza delle risorse disponibili.
11 Gli elenchi degli ammessi a finanziamento sono pubblicati nel BUR con valore di pubblicità legale.
Art. 10 - Approvazione della graduatoria, accettazione del finanziamento e avvio del progetto
1. La graduatoria sarà approvata nel rispetto di quanto previsto al precedente art. 9 in relazione al punteggio attribuito dalla Commissione di valutazione. 2. Nel caso in cui i progetti ammissibili a finanziamento non siano inferiori al numero di progetti finanziabili su base provinciale, il finanziamento verrà assegnato alle proposte progettuali con maggiore punteggio indipendentemente dalla collocazione territoriale. Eventuali eccedenze finanziarie saranno destinate alla programmazione di successivi avvisi.
3. L'elenco dei progetti ammessi a finanziamento, con l'indicazione dell'importo del finanziamento concesso, l'elenco dei progetti ammessi a finanziamento ma non finanziati per insufficienza delle risorse e l'elenco dei progetti esclusi, sono approvati con atto del Dirigente del Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore e notificato ai soggetti interessati.
4. I soggetti beneficiari ammessi a finanziamento devono comunicare a mezzo di PEC o mediante consegna a mano all'Ufficio protocollo della Regione Umbria, al Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore l'accettazione del finanziamento, a pena di decadenza, entro il termine indicato dal Servizio con apposita comunicazione, salvo proroga motivata autorizzata dal Servizio stesso. Nel caso di mancata comunicazione di accettazione del progetto, il Servizio provvederà allo scorrimento della graduatoria.
5. Il progetto deve essere avviato entro i trenta giorni successivi alla data di accettazione di cui al precedente comma 4. Da tale data decorre il termine di 12 mesi per la conclusione del progetto.
Art. 11 Modalità e tempi di erogazione del finanziamento
1. Il finanziamento concesso in esito all'approvazione della graduatoria di cui al precedente art. 10 verrà erogato:
a) per il 70% a seguito dell'acquisizione della comunicazione di avvio del progetto e della presentazione della domanda di anticipo;

b) per il saldo del restante 30% a conclusione delle attività del progetto, previa presentazione della domanda di rimborso per l'intero ammontare del progetto e della documentazione di rendicontazione finale di cui al successivo art. 15. 2.
La mancata esecuzione del progetto, anche parziale, darà luogo alla ripetizione delle somme anticipate maggiorate degli interessi legali.
Art. 12 – Modalità e tempi di rendicontazione dei progetti
1. I progetti finanziati sono sottoposti a specifica attività di verifica circa la loro attuazione. L'attività di verifica viene realizzata tramite un'apposita scheda di rendicontazione finale (che sarà resa disponibile a cura del Servizio "Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore" unitamente al Disciplinare per la gestione e rendicontazione dei progetti), nella quale il soggetto proponente, beneficiario del finanziamento assegnato, dovrà inserire tutte le informazioni e i dati richiesti. La mancata compilazione della scheda di rendicontazione finale, nella modalità e nei termini indicati, implica la mancata erogazione del saldo e la ripetizione delle somme già erogate.
2. I soggetti proponenti ammessi a finanziamento dovranno uniformarsi ai seguenti requisiti tecnici:
- Posta Elettronica Certificata: al fine di utilizzare un sistema di posta elettronica con valenza legale attestante l'invio o la consegna di documenti informatici, i Soggetti proponenti vincitori hanno l'obbligo di disporre ovvero di dotarsi di una casella di Posta elettronica Certificata PEC. Per l'attivazion della PEC il richiedente deve fare richiesta a un gestore utilizzato al rilascio della stessa.
2. La restituzione della scheda di cui al precedente comma 1) dovrà avvenire o attraverso l'invio elettronico (Pec).
3. Per quanto riguarda gli aspetti specifici dell'attività di monitoraggio e documentazione contabile si dovrà fare riferimento alle "Procedure per la gestione dei progetti e per la rendicontazione delle spese" che verrà approvato con successivo atto del Dirigente del Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore.
4. Qualsiasi modifica del progetto approvato e finanziato dalla Regione, che preveda una variazione progettuale per un importo superiore al 20% dell'importo finanziato, deve essere preventivamente sottoposta a valutazione e ad eventuale approvazione del Servizio regionale competente, pena la revoca del contributo regionale stesso.
5. La rendicontazione finale del progetto, secondo la scheda di rendicontazione finale, deve essere inviata alla Regione Umbria entro i 30 giorni successivi alla scadenza del progetto
6. La documentazione attestante l'effettiva spesa e le relative quietanze di pagamento dovranno essere debitamente conservate dal soggetto beneficiario del progetto e rese disponibili su eventuale richiesta della Regione.
Art. 13 - Revoca e riduzione del contributo
1. Qualora il progetto non venga avviato entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione di avvio dell'attività inviata alla Regione, fatta salva la possibilità di una proroga di ulteriori 30 giorni in caso di impedimenti adeguatamente certificabili, il finanziamento sarà revocato.
2. A pena di decadenza i requisiti di cui all'art. 3, devono essere mantenuti fino al pagamento del saldo finale del progetto.
3. Nel caso di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, il finanziamento sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate maggiorate degli interessi legali maturati dalla data di erogazione del contributo stesso.
Art. 14 – Controlli e verifiche
1. ll Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
Art. 15 - Responsabile del Procedimento

L'unità organizzativa cui è attribuito il procedimento è il Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore.

Art. 16 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento, secondo quanto previsto dalla normativa tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, leicità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha come finalità la gestione di tutta la procedura finalizzata all'erogazione del contributo. Il conferimento dei dati richiesti è pertanto obbligatorio. Titolare del trattamento è la Regione Umbria Giunta Regionale nella persona del Presidente Pro Tempore. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore. I dati saranno trattati dal personale operante nell'ambito del Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore

Art. 17 - Informazione sulle procedure

1. Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e sarà reperibile in internet nel sito della Regione Umbria. Le informazioni possono inoltre essere richieste al Servizio Programmazione socio – sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo Settore della Regione Umbria al seguente numero telefonico – 075-5045337 (dott.ssa Serenella Tasselli),

Art. 18 - MODULISTICA

1. La modulistica relativa alle procedure di attuazione del presente Avviso è composta dall'Allegato A) comprensivo di:

a) Sezione1 domanda di ammissione al finanziamento in bollo se dovuto, debitamente compilata in ogni sua parte, secondo le indicazioni contenute nel modello stesso e firmata digitalmente;

b) Sezione 2 scheda progetto, debitamente firmato, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel modello stesso, completo della documentazione richiesta e numerato progressivamente in ogni sua pagina. c) Sezione 3 comprensivo del budget debitamente firmato, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel modello stesso.

Art. 19 QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il presente Avviso Pubblico è adottato con riferimento al seguente quadro normativo:

• Legge 241/90 s.m.i.;

•D. lgs. 81/2008 s.m.i.; in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

• Legge 8 novembre 2000, n. 328. "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

• Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";

• legge 136/2010, dal D.lgs. 187/2010 e dalla successiva normativa tracciabilità dei flussi finanziari;

• L. R. n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e successive modifiche ed integrazioni;

• Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con deliberazione dell'Assemblea Legislativa 7 marzo 2017 n 156;

• Piano Sanitario Regionale 2009-2011: approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 298 del 28 Aprile 2009; •Deliberazione della Giunta regionale n. 1799 del 29.12.2014 recante approvazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018 e DGR n. 746 del 28/05/2015 è stata approvata la seconda parte del PRP 2014-2018; DGR n. 1278 del 6/11/2017 recante "Atto di indirizzo di approvazione delle modalità e dei criteri di attuazione per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo a valere sul Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento Specifico: "Invecchiamento attivo", risorse €

250.000,00 a valere sul FSE 2014/2020 e risorse € 160.000,00 a valere sul Fondo Nazionale Sanitario (ai sensi della Legge regionale n. 11 del 2015 T.U. in materia si Sanità e Servizi sociali), mediante Avviso Pubblico in regime di concessione ex. Art. 12 L. 241/90. Determinazioni."

SCHEDA PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE
Avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione, valorizzazione dell'invecchiamento attivo e per la prevenzione ed il benessere delle persone anziane. Annualità 2017- 2019
Sezione1
Se non si appone la marca deve essere indicato il motivo della esenzione: □ le associazioni e gli enti di promozione sociale iscritte al registro regionale …… nr ……..; □ le fondazioni non bancarie operanti nel settore dei servizi socio-assistenziali e iscritte al Registri regionali delle persone giuridiche; □ le organizzazioni di volontariato iscritte al Registro regionale …….. nr …… delle organizzazioni di volontariato; □ le onlus (organizzazioni non lucrative di utilità sociale) iscritte al Registro di cui al d.lgs. 460/1997;

Alla Regione Umbria - Direzione Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane Servizio Programmazione Socio sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale Economia Sociale e Terzo settore.

Oggetto Pec: "Avviso -Invecchiamento attivo-Benessere Persone Anziane" Indirizzo Pec: direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE

NATURA GIURIDICA del soggetto proponente:
□ le associazioni e gli enti di promozione sociale iscritte ai registri di cui all'art. 7 Legge 7dicembre 2000, n. 383 e nel rispetto del successivo art. 8 della medesima legge; □ le fondazioni non bancarie operanti nel settore dei servizi socio-assistenziali e iscritte al Registro regionale …….. delle persone giuridiche;
Cognome e nome:

Luogo e data di nascita: Codice fiscale:

di (denominazione del soggetto proponente come da atto costitutivo):
Telefono: E-mail: PEC:
Con sede legale in (Via, nr. civico, CAP, Città e Provincia):

Codice fiscale: Partita IVA:

marca da bollo € 16,00

□ le Onlus (organizzazioni non lucrative di utilità sociale) iscritte al Registro …….. di cui al d.lgs. 460/1997; □ le organizzazioni di volontariato iscritte al Registro regionale ……. delle organizzazioni di volontariato;

CHIEDE la concessione del contributo di cui al presente "Avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e per la prevenzione e il benessere delle persone anziane. Annualità 2017- 2019" per la realizzazione del progetto di cui alla presente scheda.

DICHIARA (Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000)
a) che relativamente all'iniziativa di cui alla presente richiesta sono previste le spese indicate nella sezione 3 della presente scheda; b) di assumere l'onere di comunicare alla Regione Umbria ogni eventuale modificazione e il venir meno delle condizioni che legittimano al beneficio pena l'applicazione di sanzione dell' immediata revoca del beneficio stesso.

Si allega alla presente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Data _____ Il Legale Rappresentante (firma)_____ Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Sezione 2
SCHEDA PROGETTO

Responsabile del progetto Nome e cognome _____ Organismo di Appartenenza _____
Indirizzo_____ _____ Recapito cellulare: _____ e-mail _____ Posta certificata_____ _____

TITOLO DEL PROGETTO:

_____

AREA TEMATICA PREVALENTE DEL PROGETTO (indicare una delle aree tematiche di cui all'art. 4 dell'Avviso):
□ "Vita da sani"
□ "Un invito a non rifiutare"
□ "Impariamo a resistere"
□ "Programma donna
□ "lavoro e salute"
□ "Conoscere per decidere"
□ "ComuniCare"
□ "Cibo: Cultura e Salute"
□"Rand Agiamo"

□ “Gestire le emergenze”
1 DESCRIZIONE DEL PROGETTO (massimo 2.000 caratteri spazi esclusi) Descrivere il progetto indicando l’adeguatezza e la fattibilità delle attività proposte e la loro coerenza in relazione alle finalità e agli obiettivi dello stesso Max 20 punti

2 INDICARE L’IMPATTO RISPETTO ALL’INNOVAZIONE E ALL’ORIGINALITÀ: (massimo 500 caratteri spazi esclusi) PUNTEGGIO MASSIMO 10 punti Descrivere l’innovatività progettuale in termini di azioni, attività, servizi, modalità tipologiche e metodologiche

3 IMPATTO QUANTITATIVO RISPETTO AI DESTINATARI (massimo 500 caratteri spazi esclusi) punteggio max 20 Descrivere la tipologia e il numero dei destinatari coinvolti nelle azioni realizzate. Illustrare come si intende raggiungerli e coinvolgerli.

4 IMPATTO NEL CONTESTO TERRITORIALE REGIONALE (massimo 500 caratteri spazi esclusi) punteggio max 10 Esplicitare l’ampiezza territoriale del progetto (per es. indicare tutti i comuni coinvolti, le zone sociali).

5 IMPATTO RISPETTO ALLA COSTRUZIONE DI UNA RETE DI PROGETTO punteggio max 10 Ampiezza e la qualità (esperienze, competenze e capacità organizzative e ruolo svolto nel progetto) con i soggetti portatori di interesse (compilare, per ciascun partner, il modello di lettera di partenariato allegata alla presente scheda).

nr

Denominazione e natura giuridica del soggetto portatore di interesse
Indirizzo Breve descrizione del soggetto portatore di interesse
Ruolo 1. Programmazione 2. Gestione 3. Diffusione

Risorse eventuali messe a disposizione del progetto
1 2 3 4 5 6 7 8

6 CONTINUITÀ E SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO NEL TEMPO (massimo 500 caratteri spazi esclusi). Descrivere l’impatto strutturale nel contesto progettuale in termini durata dei risultati attesi e di replicabilità delle azioni proposte.) punteggio max 5

7 CRONOGRAMMA
Attività Luogo di svolgimento Tempi

Data _____ Il Legale Rappresentante (firma)_____ Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.
Sezione 3
BUDGET ECONOMICO

Spese previste per il Progetto
Voci di spesa Importo Euro PERSONALE (massimo 60% dell’importo totale finanziato dall’avviso) (es. dipendenti dell’Associazione o prestazioni d’opera occasionali per: direzione, docenze,

progettazione, coordinamento, tutoraggio, segreteria, amministrazione…) Descrivere quali (tipologia incarico, costo orario, ore):
_____
_____
€
RIMBORSI SPESE DOCUMENTATE (es. vitto, alloggio, viaggio)
€
ACQUISTO DI MATERIALI E DI SERVIZI (es. materiali informatici, sussidi didattici, affitti sale, stampe, affissioni, spedizioni…)
€
SPESE GENERALI E NON DOCUMENTATE (massimo 10% dell'importo totale finanziato dall'avviso) (bollette, affitti e altre spese per funzionamento generale e sedi dell'associazione)
€
TOTALE DEL PROGETTO € IMPORTO FINANZIABILE DALLA REGIONE (Massimo € 16.000,00) € EVENTUALE COFINANZIAMENTO €

Data _____ Il Legale Rappresentante (firma)_____ Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega alla presente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Avviso pubblico per l'accesso ai contributi per la realizzazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo e per la prevenzione e il benessere delle persone anziane. Annualità 2017- 2019

DICHIARAZIONE DI PARTENARIATO (La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto che si impegni alla realizzazione del progetto in partenariato con il soggetto proponente)

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000: "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia…" Art. 75 "… Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera",

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome):

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE
IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI (denominazione e natura giuridica del soggetto partner):
CODICE FISCALE PARTITA IVA
INDIRIZZO SEDE LEGALE
RECAPITI (telefono, mail e PEC):

DICHIARA

di aderire e partecipare, senza finalità di lucro, qualora il medesimo sia ammesso a contributo regionale, alla realizzazione del progetto denominato:

_____

proposto dal soggetto capofila denominato:

_____

Data _____ Il Legale Rappresentante (firma)_____ Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega alla presente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

DD 23 novembre 2017, n. 12395 - Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7- "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento specifico: "Invecchiamento attivo". Approvazione avviso pubblico in regime di concessione ex art. 12 L. 241/90, per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione di progetti per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo nelle attività culturali, ricreative e sportive e nell'accesso alla "Cittadinanza Digitale". Annualità 2017-2019. Prenotazione dell'impegno di spesa art. 56 c. 4 del D.Lgs. 118/2011. Determinazioni.

Note

Viene approvato l'avviso pubblico in regime di concessione ex art. 12 L. 241/90, per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione di progetti per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo nelle attività culturali, ricreative e sportive e nell'accesso alla "Cittadinanza Digitale". Annualità 2017-2019 - Allegato n. 1 "Avviso POR FSE Invecchiamento attivo" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viene altresì approvato il modello di domanda di finanziamento, allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viene approvato il modello di formulario di progetto, allegato B, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viene approvato il modello di dichiarazione di impegno a costituirsi in ATI/ATS, allegato C, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viene approvato il modello di preventivo finanziario, allegato D, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto; 6. di approvare il seguente cronoprogramma di entrata riferito all'esigibilità temporale, ripartita per esercizio finanziario, dell'obbligazione passiva perfezionata: COD. PRATICA: 2017-002-14021 esercizio di esigibilità Importo esigibile 2017 148.750,00 2018 2019 63.750,00 TOTALE 212.500,00

Con il presente avviso si intende contribuire alla realizzazione di interventi volti a favorire il ruolo attivo delle persone anziane nella società, in attuazione degli obiettivi della legge regionale 9 aprile 2015 n. 11, Testo Unico in materia di sanità e servizi sociali, al fine di riconoscere il ruolo delle

persone anziane nella comunità valorizzandone quelle che sono le esperienze formative, cognitive, professionali ed umane accumulate nel corso della vita.
2. In particolare l'Avviso favorisce:
A) la partecipazione delle persone anziane (Over 65) ad attività culturali, ricreative e sportive, anche al fine di accrescere le relazioni solidali, positive e continuative tra le persone e di sviluppare senso di appartenenza alla comunità, ai sensi dell'art. 293 del T.U. cit;
B) l' inclusione sociale del cittadino Over 65 nell'accesso al web e alla "Cittadinanza Digitale", al fine di contrastare il fenomeno di Divario digitale che affligge la popolazione anziana, ai sensidell'art. 294 del T.U. cit.
L'avviso è emanato nel rispetto delle normativa dell'Unione europea relativa alla programmazione dei Fondi Strutturali 2014-2020 ed in particolare dei Regolamenti (UE) n.1303/2013 e n.1304/2013 del Parlamento e del Consiglio del 17 dicembre 2013 e dell'Accordo di Partenariato 2014-2020 dello Stato italiano con la Commissione Europea e del: POR FSE 2014-2020 della Regione Umbria approvato dalla Commissione Europea in data 12/02/2014 con Decisione C(2014)9916 e DGR 986/2017avente ad oggetto "POR Umbria Fondo Sociale Europeo 2014-2020 CCI 2014IT05SFOP010. Decisione di esecuzione della Commissione del 12.12.2014. Presa d'atto." E nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 1278 del 6novenbre 2017 Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 " Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community " Intervento specifico " Invecchiamento attivo "
Art. 2 - Risorse
1. Le risorse individuate con la D.G.R. n. 1278 del 6 novembre 2017 ammontano ad € 250.000,00 e trovano copertura nel Bilancio regionale 2017/2019, annualità 2017 - 2019.
2. Le risorse sono ripartite su base provinciale in relazione alla popolazione anziana ultra sessantacinquenne residente al 31 Dicembre 2016, tenendo altresì conto della fattiva realizzazione dei progetti. Le linee di intervento progettuali sono volte a:
a) favorire l'impegno civile ed il volontariato della persona anziana (Over 65) per il finanziamento di n. 7 progetti presentati dai soggetti beneficiari, di cui al successivo art. 4, da realizzare nel territorio di pertinenza della provincia di Perugia per un importo complessivo di € 140.000,00 e per il finanziamento di ulteriori n. 3 progetti presentati dai soggetti beneficiari di cui al successivo art. 4 da realizzare nel territorio di pertinenza della provincia di Terni per un importo complessivo di € 60.000,00.
b) favorire l'implementazione delle nuove tecnologie e promuovere l'inclusione sociale della persona anziana mediante la riduzione del divario digitale, attraverso il finanziamento di n. 2 progetti, presentati dai soggetti beneficiari come individuati al successivo art. 4, di cui: uno di € 30.000,00 da realizzare nel territorio della provincia di Perugia ed un altro di € 20.000,00 da realizzare nel territorio della provincia di Terni.
Art. 3 – Oggetto, obiettivi e tipologia delle attività finanziate
1. L'avviso riguarda: a) progetti rivolti alle persone anziane (Over 65) al fine di favorire 'impegno civile e il volontariato nelle attività di cui all'art. 293 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. sostenendo a livello territoriale progettualità che consentano la realizzazione di attività di partecipazione delle persone anziane ad attività culturali, ricreative, sportive e di promozione sociale; anche al fine di sviluppare relazioni solidali, positive e continuative tra le persone nonché senso di appartenenza alla comunità. L'azione dovrà sostenere l'impiego delle persone anziane in attività socialmente utili, nella partecipazione alla vita della comunità locale, anche attraverso l'impegno civile, nel volontariato e nell'associazionismo o in ruoli di cittadinanza attiva, responsabile e solidale nei seguenti ambiti:
- supporto nei percorsi formativi di collegamento fra la scuola e il mondo del lavoro, anche in relazione alle iniziative promosse dalle imprese e dalle organizzazioni sindacali;

- attività ausiliari di vigilanza presso scuole e mense;
- sorveglianza durante mostre e manifestazioni giovanili;
- animazione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche, mostre, sale, di ritrovo dei quartieri, aree sportive e centri sociali, sportivi, ricreativi e culturali;
- conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico;
- iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale;
- assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani e disabili, a supporto degli operatori dei servizi sociali;
- assistenza sociale e culturale negli ospedali e nelle carceri;
- di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze;
- di carattere ecologico, stagionale o straordinario, nel territorio umbro;
- accompagnamento con mezzi pubblici per l'accesso prestazioni assistenziali e socio-sanitarie;
- campagne e progetti di solidarietà sociale.

E' possibile, inoltre, prevedere la realizzazione di attività formative laboratoriali complementari mediante articolazione di singoli contenuti di conoscenza e competenza coerenti con le finalità progettuali. Dette attività formative laboratoriali potranno essere attivate attraverso percorsi/segmenti/moduli ove vengano individuati un numero di destinatari finali compreso fra 5 e 20. In ogni caso non sono finanziabili attività di formazione d'aula. b) progetti rivolti alle persone anziane (Over 65) al fine di implementare le nuove tecnologie e ridurre il divario digitale. Le progettualità dovranno consentire una maggiore fruizione e diffusione dell'utilizzo di strumenti tecnologicamente avanzati, attraverso azioni di alfabetizzazione informatica che prevedano l'utilizzo di device mobili, sensoristica e social media per l'inclusione sociale degli anziani attraverso le nuove opportunità offerte dal digitale. Le attività da svolgere con gli anziani dovranno essere rivolte all' analisi dei fabbisogni degli anziani direttamente coinvolti ed alla individuazione di soluzioni oggi rese possibili da device mobili (smartphone, tablet, ecc), sensori e tecnologie assistive (misuratori di movimento, battito, beacon, domotica, ecc) e social media (facebook, twitter, ecc). Le attività dovranno anche prevedere attività di formazione in forma esclusivamente laboratoriale da svolgere nelle modalità sopra descritte integrando momenti di affiancamento e supporto individuale, anche tese a rendere gli anziani capaci di trasferire le proprie conoscenze e competenze ad altri anziani in chiave peer-to-peer nelle loro realtà. Il focus delle attività svolte non dovrà essere sull'uso degli strumenti, ma rivolto agli interessi degli anziani coinvolti che possono essere attivati od estesi attraverso l'impiego delle tecnologie (ad es. partecipazione civica, interessi culturali, scambio intergenerazionale, socializzazione anche a distanza, rispetto delle prescrizioni mediche, autonomia di vita, prevenzione delle cadute, ecc). In ogni caso non sono finanziabili attività di formazione d'aula.

2. Destinatari finali degli interventi di cui al precedente comma 1 sono gli anziani che abbiano compiuto 65 anni di età (Over 65) residenti nella Regione Umbria, che non rivestono qualità di titolari/soci/legali rappresentanti e/o componenti l'organo di amministrazione dei soggetti beneficiari, individuati dal Soggetto Beneficiario previa pubblicazione di manifestazione di interesse, secondo l'ordine cronologico di presentazione dell'adesione.

3. Ciascuna attività formativa laboratoriale presentata a valere sulle tipologie di cui al presente art. 3 comma 1, lett. a) e b), alla quale possono partecipare da un minimo di 5 un massimo di 20 destinatari finali, può durare un massimo di 100 ore complessive. Deve essere in ogni caso garantita la coerenza del percorso formativo rispetto alle altre attività oggetto del medesimo progetto.

4. I soggetti beneficiari del presente Avviso possono indicare la rete degli steakeholders di settore disponibili a supportare le attività progettuali.

Art. 4 – Soggetti proponenti

1. Possono presentare domanda esclusivamente i seguenti soggetti:

progettualità dovranno consentire una maggiore fruizione e diffusione dell'utilizzo di strumenti tecnologicamente avanzati, attraverso azioni di alfabetizzazione informatica che prevedano l'utilizzo di device mobili, sensoristica e social media per l'inclusione sociale degli anziani attraverso le nuove

opportunità offerte dal digitale. Le attività da svolgere con gli anziani dovranno essere rivolte all' analisi dei fabbisogni degli anziani direttamente coinvolti ed alla individuazione di soluzioni oggi rese possibili da device mobili (smartphone, tablet, ecc), sensori e tecnologie assistive (misuratori di movimento, battito, beacon, domotica, ecc) e social media (facebook, twitter, ecc). Le attività dovranno anche prevedere attività di formazione in forma esclusivamente laboratoriale da svolgere nelle modalità sopra descritte integrando momenti di affiancamento e supporto individuale, anche tese a rendere gli anziani capaci di trasferire le proprie conoscenze e competenze ad altri anziani in chiave peer-to-peer nelle loro realtà. Il focus delle attività svolte non dovrà essere sull'uso degli strumenti, ma rivolto agli interessi degli anziani coinvolti che possono essere attivati od estesi attraverso l'impiego delle tecnologie (ad es. partecipazione civica, interessi culturali, scambio intergenerazionale, socializzazione anche a distanza, rispetto delle prescrizioni mediche, autonomia di vita, prevenzione delle cadute, ecc). In ogni caso non sono finanziabili attività di formazione d'aula.

2. Destinatari finali degli interventi di cui al precedente comma 1 sono gli anziani che abbiano compiuto 65 anni di età (Over 65) residenti nella Regione Umbria, che non rivestono qualità di titolari/soci/legali rappresentanti e/o componenti l'organo di amministrazione dei soggetti beneficiari, individuati dal Soggetto Beneficiario previa pubblicazione di manifestazione di interesse, secondo l'ordine cronologico di presentazione dell'adesione.

3. Ciascuna attività formativa laboratoriale presentata a valere sulle tipologie di cui al presente art. 3 comma 1, lett. a) e b), alla quale possono partecipare da un minimo di 5 un massimo di 20 destinatari finali, può durare un massimo di 100 ore complessive. Deve essere in ogni caso garantita la coerenza del percorso formativo rispetto alle altre attività oggetto del medesimo progetto.

4. I soggetti beneficiari del presente Avviso possono indicare la rete degli steakeholders di settore disponibili a supportare le attività progettuali.

Art. 4 – Soggetti proponenti

1. Possono presentare domanda esclusivamente i seguenti soggetti:

a) le cooperative sociali che alla data di presentazione della domanda siano iscritte o abbiano presentato domanda di iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali, di cui alle relative leggi regionali;

b) le imprese sociali, di cui al D.Lgs. n. 155 del 24 marzo 2006 e s.m.i. che alla data di presentazione della domanda, siano iscritte al Registro delle Imprese c/o la Camera di Commercio nella apposita sezione.

2. I Soggetti Proponenti di cui al precedente comma 1, lett. a) e b), in qualità di Capofila, possono presentare domandain Associazione Temporanea di Impresa (di seguito ATI) o in Associazione Temporanea di Scopo (di seguito ATS), obbligatoriamente costituite nella forma di scrittura privata autenticata ai sensi delle disposizioni vigenti, con Onlus (Organizzazioni non lucrative di utilità sociale) iscritte, alla data di presentazione della domanda, al Registro di cui al D.lgs. 460/1997 e s.m.i. e/o con organizzazioni di volontariato che, alla data di presentazione della domanda, siano iscritte o che abbiano presentato domanda di iscrizione al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato, di cui alla L.R. n. 11/2015 e s.m.i. e/o con associazioni ed enti di promozione sociale iscritte e/o che abbiano presentato domanda di iscrizione al Registro Regionale delle Associazioni di promozione sociale, di cui alla L.R. n. 11/2015).

3. Qualora i progetti prevedano le attività di formazione laboratoriale di cui al precedente art. 3, si richiede necessariamente che, alla data di presentazione della domanda il soggetto proponente che realizza l'attività formativa, sia accreditato o abbia presentato domanda di accreditamento per la macrotipologia Formazione Continua e Permanente a livello regionale. Qualora il soggetto proponente non sia accreditato o non abbia inoltrato domanda di accreditamento, potrà associarsi in ATI/ATS, oltre che con i soggetti di cui al precedente comma 2, anche con un organismo di formazione pubblico o privato (Agenzie formative) regolarmente accreditato o che abbia presentato domanda di accreditamento a livello regionale per la macrotipologia Formazione Continua e Permanente.

4. Tutti i soggetti proponenti e gli eventuali parteners in ATI/ATS devono avere sede legale e operativa nella Regione Umbria, oppure sede legale fuori dalla Regione Umbria ma almeno una sede operativa ubicata nel territorio regionale o, in alternativa, impegnarsi a costituire, entro il termine dei 30 gg. dall'eventuale concessione del finanziamento, almeno una sede operativa nella Regione Umbria.
5. E'assolutamente vietata la delega dell'attività finanziata. 6. Il soggetto proponente e tutti i partner dell'eventuale ATI/ATS devono:
a. rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela ambientale e si impegna a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;
b. rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di disabilità ed impegnarsi a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme;
c. osservare, per i loro dipendenti, la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e da ogni altra disposizione di legge in materia assistenziale e previdenziale, il tutto nel rispetto della normativa vigente.
d. attuare la tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dall'esecuzione del Progetto presentato, in termini conformi alle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 136/2010, nonché dei Regolamenti FSE;
e. essere in attività e non essere in stato di liquidazione volontaria né sottoposto ad alcuna procedura di tipo concorsuale;
f. non essere, compreso il legale rappresentante, destinatari di procedimenti o provvedimenti di sospensione o di decadenza e procedimenti o provvedimenti per l'applicazione delle misure di prevenzione, ai sensi della vigente normativa antimafia.
Art. 5 - Interventi ammissibili a finanziamento e durata dei progetti
1. Sono ammissibili a finanziamento gli interventi volti a perseguire gli obiettivi di cui al precedente art. 3
2. I progetti relativi agli interventi di cui al precedente comma 1 devono avere la durata massima di 12 mesi dall'avvio del progetto di cui al successivo art. 12.
3. Il finanziamento è cumulabile con quelli eventualmente riconosciuti dallo Stato, dall'Unione Europea e da altri soggetti pubblici e privati purché non finalizzati a coprire le medesime spese.
Art. 6 - Misura del finanziamento 1. I progetti di cui al precedente art. 3, comma 1, lett. a) volti a favorire l'impegno civile e il volontariato della persona anziana (Over 65) sono finanziati fino a un massimo di € 20.000,00 nel rispetto delle spese ammissibili di cui al successivo art.9. 2. I progetti di cui al precedente art. 3, comma 1, lett. b) per l'implementazione delle nuove tecnologie volti a promuovere l'inclusione sociale della persona anziana e a ridurre il divario digitale, sono finanziati, rispettivamente, fino ad un massimo di € 30.000,00 per quello da realizzare nel territorio della provincia di Perugia e fino a un massimo di € 20.000,00 per quello da realizzare nel territorio della provincia di Terni.
Art. 7 - Principi Orizzontali
1. In conformità all'art. 7 del Regolamento (UE) n.1303/2013 la Regione Umbria richiede, ai soggetti proponenti di adoperarsi affinché la parità tra uomini e donne e l'integrazione della prospettiva di genere siano tenute in considerazione e promosse in tutte le fasi della preparazione e dell'esecuzione dei programmi, anche in connessione alla sorveglianza, alla predisposizione di relazioni e alla valutazione. Il conseguimento dell'obiettivo potrà essere realizzato attraverso la previsione di:
• un target di destinatari finali quantificato per genere;
• il coinvolgimento di organismi che possano garantire un contributo alla realizzazione dell'obiettivo;
• strumenti e servizi finalizzati a rimuovere le condizioni di disagio e/o a conciliare la vita familiare con l'inserimento nelle attività;
2. Interculturalità: attraverso interventi che guardino alle politiche di integrazione, inclusione e valorizzazione di culture differenti quale strumento per cogliere e per valorizzare tutte le risorse chiamate a contribuire al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo economico e di coesione sociale.

Le azioni previste dai progetti dovranno, pertanto, agire anche sui versanti dell'integrazione educativa formativa e sociale nonché della valorizzazione professionale e occupazionale degli immigrati.

Art. 8 – Condizioni di ammissibilità dei progetti

1. A pena di inammissibilità, la proposta progettuale deve necessariamente contenere:

a) domanda di finanziamento inoltrata da Soggetto proponente ammissibile in possesso dei requisiti così come previsto dall'Avviso pubblico ai sensi dell'art. 4 e nel rispetto dei termini e con le modalità previste dall'Avviso pubblico al successivo art. 10 e debitamente sottoscritta (ALLEGATO A); b) formulario di progetto debitamente compilato e sottoscritto dal soggetto proponente e nel caso di ATI/ATS non costituita, sottoscritto da tutti i partner; (ALLEGATO B);

c) preventivo finanziario debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal soggetto proponente e nel caso di ATI/ATS non costituita, sottoscritto da tutti i partner (ALLEGATO D);

d) l'impegno di costituirsi in ATI/ATS (se previsto), debitamente sottoscritto (ALLEGATO C), così come previsto dal successivo art. 10; e) copia chiara e leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente e dei partner in ATI/ATS (se previsti);

2. Il progetto, a pena di inammissibilità, deve rispondere alle disposizioni dell'Avviso pubblico ed essere realizzato nel territorio della Regione Umbria. 3. Ciascun soggetto proponente, a pena di inammissibilità può presentare una sola domanda di finanziamento e relativo progetto a valer sul presente Avviso. Ciascun Soggetto di cui all'art. 4, sia esso presentatore della domanda di finanziamento che partner di ATI/ATS, non può prendere parte a più di un progetto.

Art. 9 Spese ammissibili e massimali

1. Le spese ammissibili a finanziamento ai fini della realizzazione del progetto, a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, per i progetti di cui all'art. 3, c. 1, lett. a) e lett. b) sono fra quelle previste dalla scheda stralcio "interventi di inclusione sociale per la promozione dell'invecchiamento attivo e del benessere degli anziani Over 65", approvata con Determina Direttoriale n. 12059 del 17/11/2017 che, per comodità di lettura si allega al presente avviso (ALLEGATO 1), nonché ai principi e norme generali di programmazione e gestione di cui al Manuale GE.O rev. n.2 del 7 giugno 2017, come indicate nel preventivo finanziario. Sono ammissibili le voci di costo come meglio dettagliate nel preventivo finanziario, tenendo conto per i relativi massimali di quanto segue:

• La voce di costo 1.A2 "Progettazione dell'intervento" fino ad un massimo del 10% del finanziamento concesso.

• La voce di costo 1.A3 "Pubblicizzazione e promozione dell'intervento" fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso.

• La voce di costo 2.A1 "Personale per attività di coordinamento" fino ad un massimo del 10% del finanziamento concesso.

• La voce di costo 2.A6 " spese per garanzie e gestione bancaria" limitatamente alle garanzie fideiussorie fino ad un importo massimo di € 500,00.

• La voce di costo 2.D8 "Acquisti di beni per attività rivolte ai destinatari finali per interventi di inclusione sociale attiva", fino ad un massimo del 15% del costo complessivo del progetto.

• La voce di costo 3.A1 "Incontri e seminari" fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso.

• La voce di costo 3.A2 "Report e pubblicazioni" fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso.

2. Le spese relative al personale possono riguardare sia il personale interno, assunto con regolare contratto a tempo indeterminato o determinato la cui tariffa oraria applicabile deve essere calcolata dividendo per 1.720 ore i più recenti costi annui lordi per l'impiego, regolarmente documentati - art. 68 c. 2 Regolamento UE 1303/2013 e comunque tenuto conto degli importi massimi previsti nel Ge.O. per ogni singola voce di costo ammissibile, sia il personale esterno nel rispetto di quanto previsto dal § 4.3.1.2 e nel rispetto dei requisiti e dei massimali previsti dalle singole voci di costo ammissibile. 3. Per le spese eligibili si rinvia al manuale GE.O – Paragrafo 4 "Principi e norme generali di ammissibilità della spesa, rendicontazione e verifica amministrativa".

Art. 10 – Termini e modalità di presentazione della domanda

1. La domanda di finanziamento (ALLEGATO A) sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto proponente, dovrà pervenire attraverso PEC, entro il 15° giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso nel BUR. Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.
2. La domanda dovrà essere inviata al seguente indirizzo direzionesanita.regione@postacert.umbria.it. L'oggetto della pec dovrà riportare la dicitura: "POR FSE invecchiamento attivo" 3. Per utilizzare la modalità di presentazione sopra indicata i soggetti proponenti debbono, uniformarsi ai seguenti requisiti tecnici di partecipazione:
a) Posta Elettronica Certificata: al fine di utilizzare un sistema di posta elettronica con valenza legale attestante l'invio e la consegna di documenti informatici, i Soggetti Proponenti hanno l'obbligo di disporre ovvero di dotarsi nell'ambito della partecipazione al presente Avviso pubblico di una casella di Posta Elettronica Certificata – PEC. Per l'attivazione della PEC, il richiedente deve fare richiesta a un Gestore autorizzato al rilascio della stessa;
b) Firma Digitale: al fine di permettere l'identificazione in modo certo dei firmatari delle domande di ammissione al finanziamento, è richiesto che i firmatari stessi (legali rappresentanti, Soggetti richiedenti o loro delegati) dispongano ovvero si dotino di firma digitale. Per ottenere il rilascio della firma digitale, la persona interessata deve fare richiesta al Gestore autorizzato. Si precisa che, secondo quanto stabilito dalla normativa recata dal D.P.R. 68/2005 e dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (c.d. "Codice dell'amministrazione digitale"), così come modificato dal decreto legislativo 4 aprile 2006, n. 159, i servizi di rilascio della Posta Elettronica Certificata e della firma digitale possono essere esercitati esclusivamente dai gestori accreditati presso l'Agenzia per l'Italia Digitale che pubblica i relativi albi sul suo sito internet http://www.agid.gov.it/.
4. Per la presentazione delle proposte progettuali occorre, a pena di esclusione, la seguente documentazione:
a) domanda di ammissione al finanziamento in bollo se dovuto (ALLEGATO A), debitamente compilata in ogni sua parte, secondo le indicazioni contenute nel modello stesso e firmata digitalmente;
b) formulario di progetto (ALLEGATO B) debitamente firmato, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute nel modello stesso, completo della documentazione richiesta e numerato progressivamente in ogni sua pagina;
c) se prevista, dichiarazione dell'intenzione di costituirsi in A.T.I./A.T.S., con indicazione del soggetto capofila, sottoscritta nelle modalità previste dal modello stesso e dal manuale Ge.O (ALLEGATO C);
d) preventivo finanziario (ALLEGATO D), compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto, secondo le indicazioni contenute nel modello stesso;
e) la domanda di finanziamento e tutti gli allegati devono essere sottoscritti con le modalità sopra specificate nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale e UE sulla firma digitale, nonché ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, ossia con allegata copia chiara e leggibile di un documento di identità in corso di validità di ciascun soggetto firmatario.

Art. 11 – Istruttoria formale e valutazione

1. Il Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore procederà all'istruttoria formale delle domande.
2. Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dagli art. 4 e 8del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare: a) ammessa a successiva valutazione tecnica; b) non ammessa con motivazione.
3. Costituisce causa di esclusione a seguito di istruttoria formale e quindi di non ammissione a successiva valutazione di merito la mancanza anche di una sola delle condizioni di ammissibilità previste dal precedente art. 8.
4. Qualora la domanda risulti non ammessa, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.

5. I progetti risultati ammissibili saranno trasmessi alla Commissione di valutazione istituita con apposito atto dirigenziale, composta da 5 membri, di cui uno con funzioni di Presidente, scelti tra il personale assegnato al Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settoree tra il personale dei Servizi regionali.
6. La Commissione procederà all'esame dei progetti ammessi a valutazione di merito e a definire le proposte di graduatoria per ciascuno degli interventi di cui all'art. 3 e, nel rispetto di quanto previsto dal precedente art. 2. Il Servizio competente, approva le graduatorie e definisce l'elenco dei progetti ammessi e finanziati nonché l'elenco dei progetti ammissibili a finanziamento ma non finanziati per insufficienza delle risorse e i progetti non ammissibili a finanziamento.
7. La selezione dei progetti avviene per valutazioni comparative delle domande ammissibili sulla base dei macro-criteri di merito e degli specifici sub-criteri ad essi relativi di seguito indicati:
a) Finalizzazione (punteggio Max. 30) - Motivazioni e obiettivi (Punteggio Max. 10) - Contenuti (Punteggio Max. 10) - Impatti attesi in coerenza con i singoli contesti territoriali (Punteggio Max. 10)
b) Qualità (punteggio Max. 50) - Analisi del contesto e/o dei fabbisogni in coerenza con la programmazione regionale (Punteggio Max. 10) - Completezza e congruenza delle informazioni (Punteggio Max. 10) - Impianto metodologico e strumentazioni utilizzate (Punteggio Max. 10) - Dotazione di risorse professionali (Punteggio Max. 5) - Innovatività (Punteggio Max. 5) - Trasferibilità e replicabilità dell'intervento, anche con riferimento all'integrazione con programmi regionali, nazionali e comunitari (Punteggio Max. 5) - Pertinenza delpartenariato con gli stakeholders rispetto alle finalità dell'Avviso (Punteggio Max. 5)
c) Rispondenza alle priorità trasversali (punteggio Max. 5) - Pari opportunità, non discriminazione, interculturalità (Punteggio Max. 5)
8. Non saranno ammesse a finanziamento le proposte progettuali con un punteggio inferiore a 50/85.
9. Nella seduta di insediamento è facoltà della Commissione di Valutazione definire, nell'ambito dei suddetti criteri e sub-criteri, specifiche linee guida e relativi descrittori che agevolino l'applicabilità degli stessi. Al termine dell'attività di valutazione la Commissione di valutazione formulerà una proposta di graduatoria per ciascuno degli interventi di cui all'art. 3, lett. a) e b). In caso di parità sarà data priorità al progetto che abbia totalizzato il maggior punteggio di merito per il macro-criterio "Qualità".
10. Il procedimento di valutazione dovrà concludersi entro 30 giorni dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande di cui all'art. 10, c. 1.
11. All'esito della valutazione le domande di finanziamento potranno risultare: a) ammesse a finanziamento; b) ammesse ma non finanziate per insufficienza delle risorse c) non ammissibile a finanziamento con motivazione.
Art. 12 - Approvazione della graduatoria e avvio del progetto
1. Per ognuna delle due tipologie progettuali di intervento - art. 3, c. 1, lett. a) e art. 3, c. 1, lett. b - saranno approvate due graduatorie su base provinciale, ai sensi di quanto previsto al precedente art. 2, in relazione al punteggio di merito attribuito dalla Commissione di valutazione.
2. Nel caso in cui per uno dei due territori provinciali non siano pervenute proposte progettuali ammissibili a finanziamento sufficienti a coprire il numero di progetti programmato per il relativo territorio ai sensi dell'art. 2, i finanziamenti verranno assegnati alle proposte progettuali con maggiore punteggio indipendentemente dalla collocazione territoriale. Eventuali eccedenze finanziarie saranno destinate alla programmazione di successivi avvisi.
3. Gli esiti della valutazione saranno approvati con atto del Dirigente Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore e pubblicati nel BUR con valore di pubblicità
4. I soggetti beneficiari titolari dei progetti finanziati devono sottoscrivere ed inviare a mezzo di PEC al Servizio Programmazione socio-sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore l'atto unilaterale di impegno secondo il modello allegato al manualeGE.O (allegato 1)

5. La data di validazione da parte della Regione, dell'atto unilaterale di impegno costituisce data di avvio del progetto ed avvio delle attività; da tale data decorre il termine di 12 mesi per la conclusione del progetto 6. Il mancato invio dell'atto unilaterale di impegno entro il termine indicato dal Servizio, con apposita comunicazione, costituisce decadenza dal beneficio ed il conseguente scorrimento della graduatoria. .

Art. 13 – Obblighi del Soggetto beneficiario

Per gli obblighi del soggetto beneficiario si rinvia a quanto contenuto nel modello di atto Unilaterale del manuale GE.O.

Art. 14 - Modalità e tempi di erogazione del finanziamento

1. Il finanziamento concesso in esito all'approvazione della graduatoria di cui al precedente art. 12 verrà erogato:

a) il 70% subordinato all'avvio del progetto come precedentemente definito all'art. 12 mediante presentazione di nota di rimborso e fideiussione di pari importo. In caso di mancata presentazione della fideiussione l'erogazione del finanziamento è corrisposta per intero a saldo a conclusione del progetto, nel rispetto dei termini previsti al successivo comma b);

b) il saldo del restante 30% a conclusione del progetto, che deve intendersi la data in cui termina l'ultima attività prevista dal progetto e comunque subordinatamente alla presentazione e approvazione da parte della Regione della domanda di rimborso finale.

2. Per quanto riguarda la documentazione a supporto della verifica amministrativocontabile, si applicano le disposizioni previste nel Manuale Ge.O per le singole voci di costo richiamate di cui al precedente art. 9 e del Sistema Informativo regionale Umbro SIRU.

.Art. 15 - Revoca e riduzione del finanziamento

1. La mancata esecuzione del progetto, anche parziale, darà luogo alla ripetizione delle somme anticipate maggiorate degli interessi legali.

2. A pena di decadenza i requisiti di cui all'art. 4 devono essere mantenuti fino al pagamento del saldo finale del progetto.

3. Nel caso di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il soggetto beneficiario decade dal beneficio e dovrà restituire le somme eventualmente già erogate maggiorate degli interessi legali maturati dalla data di erogazione del contributo stesso, nonché la segnalazione agli organi competenti.

Art. 16 – Controlli, verifiche e variazioni

1. Il Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.

2. Sono previste, da parte del Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore o di altri soggetti abilitati a verifiche e/o controlli in loco sull'attuazione del progetto e sulla corretta attuazione dell'azione.

3. Qualsiasi modifica del progetto approvato e finanziato dalla Regione deve essere preventivamente sottoposta a valutazione ed eventuale approvazione del Servizio regionale competente, pena la revoca del finanziamento. Non saranno riconosciute le spese relative a variazioni progettuali non autorizzate.

4 Eventuali proroghe del termine per concludere le attività previste nel progetto o per la rendicontazione finale potranno essere valutate a seguito di richiesta scritta e motivata dal soggetto beneficiario da presentare almeno 30 giorni prima delle rispettive scadenze. La richiesta di proroga non implica alcun aumento dell'importo economico assegnato.

Art. 17 – Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non disposto nel presente Avviso si fa riferimento a quanto previsto nel Manuale Generale delle Operazioni (Ge. O) e s.m.i. e nel Si.Ge.Co e s.m.i.

Art. 18 - Responsabile del Procedimento 1. L'unità organizzativa cui è attribuito il procedimento è il Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore

Art. 19 - Trattamento dei dati personali

1. Ai sensi del D.lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento, secondo quanto previsto dalla normativa tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha come finalità la gestione di tutta la procedura finalizzata all'erogazione del finanziamento. Il conferimento dei dati richiesti è pertanto obbligatorio. Titolare del trattamento è la Regione Umbria Giunta Regionale nella persona del Presidente Pro Tempore. Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore. I dati saranno trattati dal personale operante nell'ambito del Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore.

Art. 20 - Informazione sulle procedure

1. Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e sarà reperibile in internet nel sito della Regione Umbria. Le informazioni possono inoltre essere richieste al Servizio Programmazione socio sanitaria dell'assistenza distrettuale, Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore della Regione Umbria al seguente numero telefonico – 075-5045337 (dott.ssa Serenella Tasselli).

Art. 21 - Modulistica 1.

La modulistica relativa alle procedure di attuazione del presente avviso è riportata in allegato: ALLEGATO A - Fac simile domanda di ammissione al finanziamento; ALLEGATO B - Formulario di progetto ALLEGATO C - Dichiarazione di intenti a costituirsi in A.T.I./A.T.S. ALLEGATO D - Preventivo finanziario

Art. 22 -QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO 1. Il presente Avviso Pubblico è adottato con riferimento al seguente quadro normativo: di livello comunitario:

• Regolamento n. 1303/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca compresi nel quadro strategico comune e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione, relativo al periodo della Nuova programmazione 2014-2020 che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006;

• Regolamento di esecuzione (UE) n. 1011/2014 della Commissione del 22 settembre 2014 recante modalità di esecuzione del regolamento UE N. 1303/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e autorità di gestione, autorità di certificazione, autorità di audit e organismi intermedi;

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

• Regolamento n. 215/2014 di esecuzione della Commissione del 7 marzo 2014 che stabilisce norme di attuazione del regolamento(UE) n. 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) n. 480/2014 della Commissione del 3 marzo 2014 che integra il regolamento (UE) n. 1303/2013;

• Regolamento Delegato (UE) N. 240/2014 DELLA COMMISSIONE del 7 gennaio 2014 recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei fondi strutturali e d'investimento europei;

• Regolamento di esecuzione (UE) N. 821/2014 della Commissione del 28 luglio 2014 recante modalità di applicazione del regolamento (UE n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le modalità dettagliate per il trasferimento e la gestione dei contributi dei programmi, le relazioni sugli strumenti finanziari, le caratteristiche tecniche delle misure di

informazione e di comunicazione per le operazioni e il sistema di registrazione e memorizzazione dei dati;
• Decisione di esecuzione della Commissione Europea n. C(2014)9916 del 12.12.2014, inerente l'approvazione del programma operativo "Regione Umbria – Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione" per la Regione Umbria in Italia – CCI 2014IT05SFOP1010; di livello nazionale:
• Legge 241/90 s.m.i.;
• D. lgs. 81/2008 s.m.i.; in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro; • DPR 196 del 3 ottobre 2008, Regolamento di esecuzione del regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione e s.m.i.
• Accordo di partenariato con l'Italia, trasmesso dallo stato membro alla CE in data 22 aprile 2014, ai sensi del Reg. 1303/2013, art. 14, punto 4, ed approvato con decisione di esecuzione della commissione del 29.10.2014 - CCI 2014IT16M8PA001;
• Legge 8 novembre 2000, n. 328. "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
• Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
• legge 136/2010, dal D.lgs. 187/2010 e dalla successiva normativa tracciabilità dei flussi finanziari; di livello regionale
• DGR 698 del 16 giugno 2014 di adozione del documento "Quadro strategico regionale 2014- 2020"
• D.G.R. n. 118 del 02.02.2015 avente ad oggetto "POR Umbria Fondo Sociale Europeo 20142020 CCI 2014IT05SFOP010 Decisione di esecuzione della Commissione del 12.12.2014. Presa d'atto";
• D.G.R. n. 270 del 10.03.2015 avente ad oggetto "POR FSE 2014-2020, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12.12.2014 e POR FESR 2014-2020, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione C(2015) 929 del 12 febbraio 2015. Istituzione del Comitato di Sorveglianza unico ex. Articolo 47, comma 1 del Regolamento (UE) N. 1303/2013";
• Criteri di selezione delle operazioni e della strategia di comunicazione approvati da parte del Comitato di Sorveglianza del FSE in data 07.07.2015; • DGR n. 430 del 27/03/2015 "POR FSE 2014-2020 Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12.12.2014. Adozione del Documento di Indirizzo attuativo (DIA), che individua i Servizi della Giunta Regionale responsabili della programmazione operativa, gestione, rendicontazione, monitoraggio e controllo delle attività ricomprese nei vari Assi e priorità di investimento del POR FSE 2014-2020, che attribuisce al Servizio "Programmazione nell'area dell'inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" la responsabilità di attuazione della presente operazione, come modificata dalla DGR 192/2016 e dalla DGR 1494/2016; • L. R. n. 11 del 9 aprile 2015 "Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali" e successive modifiche ed integrazioni;
• Nuovo Piano Sociale Regionale, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 156 del 7 marzo 2017;
• Piano Sanitario Regionale 2009-2011: approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 298 del 28 Aprile 2009; DGR 1799 del 29.12.2014 " Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 - Parte 1 - Analisi di contesto e programmazione strategica; - DGR n. 746 del 28/05/2015, Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 - Parte 2 – I progetti: approvazione. • D.G.R. n.1633 del 29.12.2015 avente ad oggetto "POR FSE 2014-2020. Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12.12.2014. Linea di indirizzo sulla programmazione dell'asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà."

• Determina direttoriale n. 8062 del 04.08.17 avente ad oggetto "PO FSE Umbria 2014-2020. Approvazione documento Sistema di Gestione e Controllo" per il 2014-2020. Versione 2.
• Determina Direttoriale n. 5576 del 07.06.2017 recante "PO Umbria FSE 2014/2020: approvazione Manuale Generale delle Operazioni (GE.O) rev. n. 2 del 07.06.2017" pubblicata sul BUR n. 25 del 21.06.2017 supplemento ordinario n. 5;
• D.G.R n. 1278 del 06.11.2017 avente ad oggetto Atto di indirizzo di approvazione delle modalità e dei criteri di attuazione per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo a valere sul Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento Specifico: "Invecchiamento attivo", risorse € 250.000,00 a valere sul FSE 2014/2020 e risorse € 160.000,00 a valere sul Fondo Nazionale Sanitario (ai sensi della Legge regionale n. 11 del 2015 T.U. in materia di Sanità e Servizi sociali), mediante Avviso Pubblico in regime di concessione ex. Art. 12 L. 241/90. Determinazioni.
. DGR 986/2017avente ad oggetto "POR Umbria Fondo Sociale Europeo 2014-2020 CCI 2014IT05SFOP010. Decisione di esecuzione della Commissione del 12.12.2014. Presa d'atto". . Determina Direttoriale 12059 del 17/11/2017 recante "PO Umbria FSE 2014-2020: approvazione Manuale Generale delle Operazioni (GE.O) rev. n. 2 del 07.06.2017 approvato con D.D. n. 5576 del 07/06/2017: attivazione scheda stralcio " Interventi di inclusione sociale per la promozione dell'invecchiamento attivo e del benessere degli anziani over 65" ed integrazioni delle relative voce di costo."

ALLEGATO A DOMANDA DI FINANZIAMENTO

REGIONE UMBRIA DIREZIONE SALUTE E COESIONE SOCIALE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE

Se non si appone la marca deve essere indicato il motivo della esenzione: _____
_____

Alla Regione Umbria
Giunta Regionale DIREZIONE SALUTE
WELFARE ORGANIZZAZIONE
E RISORSE UMANE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA
DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E
TERZO SETTORE. Palazzo Broletto - Via
Mario Angeloni n. 61 06124 Perugia Indirizzo Pec:
direzionesanita.regione@postacert.umbria.it;
Oggetto della pec: "POR FSE invecchiamento attivo".

DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO
AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019
INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE
PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA
FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020 Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e

privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo"
4924-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
1
ALLEGATO A DOMANDA DI FINANZIAMENTO

REGIONE UMBRIA DIREZIONE SALUTE E COESIONE SOCIALE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE

Se non si appone la marca deve essere indicato il motivo della esenzione: _____
_____

Alla Regione Umbria
Giunta Regionale DIREZIONE SALUTE
WELFARE ORGANIZZAZIONE
E RISORSE UMANE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA
DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E
TERZO SETTORE. Palazzo Broletto - Via
Mario Angeloni n. 61 06124 Perugia Indirizzo Pec:
direzionesanita.regione@postacert.umbria.it;
Oggetto della pec: "POR FSE invecchiamento attivo".
DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO
AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019
INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE
PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA
FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020 Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo"
50 24-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
2
a valere sull'Avviso Pubblico per la presentazione di progetti destinati alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo nelle attività culturali, ricreative e sportive e nell'accesso alla "Cittadinanza Digitale". Il/La Sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome) nato/a a _____ (____) il _____ (Comune) (Prov.) (Data di Nascita) residente a _____ (_____) in _____ (Comune) (Prov.) (Indirizzo) CodiceFiscale _____ in qualità di Legale rappresentante:
del soggetto proponente (denominazione e/o ragione sociale) _____
del soggetto proponente capofila dell' ATS/ATI _____ Con sede legale in:
Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via e n. civico _____
P. IVA _____ CODICE FISCALE _____
Telefono _____ Fax _____E–mail _____
PEC_____
Con sede operativa (se diversa dalla sede legale)
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Via e n. civico _____
Telefono _____ Fax _____ E–mail _____
PEC _____
Natura giuridica del Soggetto:
□ cooperativa sociale iscritta all'albo regionale delle cooperative sociali _____ di cui alla legge regionale della Regione_____ al numero____ del_____ accreditata/non accreditata1 a livello regionale per la macrotipologia:
1 Eliminare la voce non pertinente
5124-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
3
formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento2 _____
□ Impresa Sociale iscritta alla CCIAA di _____ al Registro delle imprese al n° _____ dal _____ accreditata/non accreditata3 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento4 _____
Soggetto partner (da riprodurre per tutti i Partner nel caso di costituzione ATI/ATS)

Denominazione e ragione sociale: _____
Natura giuridica: _____
Rappresentante legale (Cognome e Nome): _____
Indirizzo sede legale: _____ Città: _____ Prov.: ____ Cap. _____ Telefono: _____ Fax: _____ indirizzo e-mail: _____
PEC:_____
Indirizzo sede operativa: _____
Città: _____ Prov.: _____ Cap. _____ Telefono: _____ Fax: _____
indirizzo e-mail: _____ _
PEC:_____ Da compilare secondo la fattispecie ricorrente:

a) per le Cooperative sociali: – iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali di cui alla legge regionale della Regione_____ numero di iscrizione _____data in cui è avvenuta l'iscrizione_____; accreditata/non accreditata5 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento6 _____
2 Eliminare la voce non pertinente 3 Eliminare la voce non pertinente 4 Eliminare la voce non pertinente 5 Eliminare la voce non pertinente 6 Eliminare la voce non pertinente
52 24-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51

4
b) per le Imprese sociali: Iscrizione alla CCIAA di _____ al Registro delle imprese al n° __ dal _____ accreditata/non accreditata7 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento8 _____ c) per le Associazioni di promozione sociale: Iscrizione al Registro regionale _____ al n°____ dal _____ accreditata/non accreditata9 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento10 _____ d) per le ONLUS: Iscrizione al registro di cui al D. lgs. 460/1997 al n°_____ dal _____ accreditata/non accreditata11 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento12 _____ e) per le Organizzazioni di volontariato: Iscrizione al Registro regionale _____ al n°____ dal _____ accreditata/non accreditata13 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento14 _____
f) per le Agenzie formative: accreditata/non accreditata15 a livello regionale per la macrotipologia: formazione continua/permanente, estremi dell'atto di accreditamento/istanza di accreditamento16

CHIEDE

□ l'ammissione al finanziamento a valere sui fondi del POR-FSE 2014-2020 di cui all'avviso pubblico in regime di concessione ex art. 12 L. 241/90 per la presentazione di progetti destinati alla realizzazione di (barrare la tipologia per la quale si intende presentare il progetto):
7 Eliminare la voce non pertinente 8 Eliminare la voce non pertinente 9 Eliminare la voce non pertinente 10 Eliminare la voce non pertinente 11 Eliminare la voce non pertinente 12 Eliminare la voce non pertinente 13 Eliminare la voce non pertinente 14 Eliminare la voce non pertinente 15 Eliminare la voce non pertinente 16 Eliminare la voce non pertinente

□ progetti diretti alle persone anziane (Over 65) volti a favorire l'impegno civile e il volontariato nelle attività di cui all'art. 293 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. (Art. 3 comma 1 lettera a) dell'Avviso).
□ progetti diretti alle persone anziane (Over 65) per l'implementazione delle nuove tecnologie, volti a promuoverne l'inclusione sociale attraverso la riduzione del divario digitale (Over 65) (Art. 3 comma 1 lettera b) dell'Avviso).
per l'importo di € _____ per il progetto così denominato: _____..
Al contempo, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto,

DICHIARA17
1. di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE e la formazione professionale e di tenerne conto in fase di predisposizione del progetto e in fase di gestione e rendicontazione dei finanziamenti; 2. di possedere, (nell'ambito della costituenda ATI/ATS se prevista), i poteri per agire in nome e per conto dell'ente e /o degli associati nei confronti della Regione Umbria, (come espresso nella Dichiarazione di impegno alla costituzione della ATI/ATS); 3. che le informazioni riportate nella domanda di finanziamento corrispondono al vero; 4. che il proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ ha/hanno, tra le proprie finalità statutarie, la costituzione e la gestione di attività ed interventi secondo le finalità e gli obiettivi del presente Avviso; 5. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ non ha/hanno ottenuto finanziamenti pubblici o privati finalizzati

a coprire le spese oggetto di rendicontazione del progetto; 6. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ rispetta/rispettano le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela ambientale e si impegna/impegnano a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme; 7. che nei confronti del soggetto richiedente e degli altri partner non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione prevista dalla vigente normativa antimafia;
17 Avvertenza: il dichiarante decade dai benefici eventualmente concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere
8. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ rispetta/rispettano le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di disabilità e si impegna/impegnano a svolgere tutti i controlli necessari per accertare il rispetto di tali norme; 9. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS _____ non si trova/trovano in alcuna situazione tale da poter essere escluso dalla procedura di cui al presente Avviso; 10. che il soggetto proponente/capofila e gli altri partner associati all'ATI/ATS inoltre si obbliga/obbligano ad osservare, per i loro dipendenti, la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e da ogni altra disposizione di legge in materia assistenziale e previdenziale, il tutto nel rispetto della normativa vigente. E' a conoscenza che ai sensi delle norme vigenti in materia, l'infrazione a tale obbligo può comportare la sospensione o la revoca dei benefici. 11. che disciplinerà per quanto di competenza la tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dall'esecuzione del Progetto presentato in termini esattamente conforme alle disposizioni di cui all'art. 3 della L. 136/2010, nonché dei Regolamenti FSE; 12. di essere a conoscenza che l'Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal Proponente in sede di domanda di finanziamento e/o, comunque, nel corso della procedura, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente; 13. di essere consapevole che l'accertamento della non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle eventuali ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni dei Partner ove presenti, comporterà l'applicazione delle sanzioni e/o della revoca dell'assegnazione, come indicato nell'Avviso di cui all'art. 16; 14. di essere a conoscenza che qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, delle ulteriori dichiarazioni rilasciate ovvero delle dichiarazioni dei Partner ove presenti, fosse accertata dopo la stipula della Convenzione di Sovvenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 1456 c.c.; 15. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, del d.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nell'Avviso;
DICHIARA INOLTRE

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato decreto 1. di essere a conoscenza dei contenuti, delle modalità, delle prescrizioni e degli impegni indicati nell'Avviso di cui all'oggetto e di accettarli incondizionatamente, unitamente ad usi, norme e condizioni in vigore presso la Regione Umbria; 2. di rispettare in riferimento alle spese ammissibili, quanto disposto nell'Avviso, e nello specifico all'art.9 comma 1 di cui alla scheda stralcio "interventi di inclusione sociale per la promozione dell'invecchiamento attivo e del benessere degli anziani over65" nonché ai principi e norme generali di programmazione e gestione di cui al manuale Ge.O. Rev. n. 2 del 7 giugno 2017;
7
3. Di indicare come Referente del Progetto (Nome e Cognome): _____
Telefono: _____ Cellulare:_____ Fax:

_____ Indirizzo e-mail: _____PEC:_____, a cui inviare tutte le varie comunicazioni per la progettualità presentata.
Il sottoscritto allega alla presente:

1. fotocopia chiara e leggibile del proprio documento di identità valido; 2. originale del formulario di progetto (ALLEGATO B) sottoscritto e i relativi allegati; 3. dichiarazione d'intenti a costituirsi in ATI/ATS (ove necessario ALLEGATO C); 5. Preventivo Finanziario (ALLEGATO D);
Data ……. Timbro e firma

3. Di indicare come Referente del Progetto (Nome e Cognome): _____
Telefono: _____ Cellulare:_____ Fax: _____ Indirizzo e-mail: _____PEC:_____, a cui inviare tutte le varie comunicazioni per la progettualità presentata.
Il sottoscritto allega alla presente:

1. fotocopia chiara e leggibile del proprio documento di identità valido; 2. originale del formulario di progetto (ALLEGATO B) sottoscritto e i relativi allegati; 3. dichiarazione d'intenti a costituirsi in ATI/ATS (ove necessario ALLEGATO C); 5. Preventivo Finanziario (ALLEGATO D);
Data ……. Timbro e firma

DIREZIONE SALUTE E COESIONE SOCIALE
Servizio "Programmazione Socio – Sanitaria dell'Assistenza distrettuale. Inclusione sociale, Economia sociale e Terzo settore"

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019 INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020

Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo"

FORMULARIO DI PROGETTO
Sez. A – Anagrafica del progetto

A.1 Denominazione del soggetto proponente Riportare la medesima denominazione indicata nella domanda di finanziamento (ALLEGATO A)
_____
A.2 Contatti: Indirizzo (via Numero) _____

Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO
Città_____ Prov._____ AP _____

Telefono_____ Cellulare_____ FAX_____
Indirizzo mail_____ Indirizzo pec_____
C.F._____ P. Iva_____
A.3 Referente del progetto (così come indicato nella domanda di finanziamento ALLEGATO A)
Nome e Cognome Telefono Indirizzo E-mail Indirizzo PEC*

*indicare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del soggetto proponente in cui ricevere eventuali comunicazioni da parte della Regione.
A.4 Titolo del progetto (max 80 caratteri)
_____
A.5 Acronimo _____
A.6 Il progetto insiste su una delle seguenti Attività: Barrare uno dei seguenti obiettivi indicati ai punti 1 e 2. A.6.1. □ Progetti diretti alle persone anziane (Over 65) volti a favorire l'impegno civile e il volontariato nelle attività di cui all'art. 293 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. (Art. 3 comma 1 lettera a) dell'Avviso). * Barrare solo una delle seguenti attività. □ Attività di promozione sociale; □ Attività di promozione sociale e formazione; A.6.2. □ Progetti diretti alle persone anziane (Over 65) per l'implementazione delle nuove tecnologie, volti a promuoverne l'inclusione sociale riducendo il divario digitale (Over 65) di cui all'art. 294 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. (Art. 3 comma 1 lettera b) dell'Avviso). □ Attività di promozione sociale e formazione
B FORMULARIO DI PROGETTO
Città_____ Prov._____ AP _____
Telefono_____ Cellulare_____ FAX_____
Indirizzo mail_____ Indirizzo pec_____
C.F._____ P. Iva_____
A.3 Referente del progetto (così come indicato nella domanda di finanziamento ALLEGATO A)
Nome e Cognome Telefono Indirizzo E-mail Indirizzo PEC*
*indicare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del soggetto proponente in cui ricevere eventuali comunicazioni da parte della Regione.
A.4 Titolo del progetto (max 80 caratteri)
_____
A.5 Acronimo _____
A.6 Il progetto insiste su una delle seguenti Attività: Barrare uno dei seguenti obiettivi indicati ai punti 1 e 2. A.6.1. □ Progetti diretti alle persone anziane (Over 65) volti a favorire l'impegno civile e il volontariato nelle attività di cui all'art. 293 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. (Art. 3 comma 1 lettera a) dell'Avviso). * Barrare solo una delle seguenti attività. □ Attività di promozione sociale; □ Attività di promozione sociale e formazione; A.6.2. □ Progetti diretti alle persone anziane (Over 65) per l'implementazione delle nuove tecnologie, volti a promuoverne l'inclusione sociale riducendo il divario digitale (Over 65) di cui all'art. 294 della legge n. 11/2015 T.U. in materia di sanità e servizi sociali e s.m.i. (Art. 3 comma 1 lettera b) dell'Avviso). □ Attività di promozione sociale e formazione
A.7 Ambiti interessati dalle attività del progetto tra i seguenti (da compilare solo per quei progetti che insistono nel precedente punto A. 6. 1): (Barrare 1 o più delle seguenti linee d'intervento solo per le progettualità che insistono sul) □ supporto nei percorsi formativi di collegamento fra la scuola e il mondo del lavoro, anche in relazione alle iniziative promosse dalle imprese e dalle organizzazioni sindacali; □ attività ausiliari di vigilanza presso scuole e mense; □ sorveglianza durante mostre e manifestazioni giovanili; □ animazione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche, mostre, sale, di ritrovo dei quartieri, aree sportive e centri sociali, sportivi, ricreativi e culturali; □ conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico; □ iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale; □ assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani e disabili, a supporto degli operatori dei servizi sociali; □ assistenza sociale e culturale negli ospedali e nelle

carceri; □ di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze; □ di carattere ecologico, stagionale o straordinario, nel territorio umbro; □ accompagnamento con mezzi pubblici per l'accesso prestazioni assistenziali e socio-sanitarie; □ campagne e progetti di solidarietà sociale.

Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO
Sez. B – Finalizzazione del progetto
B.1 Descrizione delle motivazioni, degli obiettivi perseguiti dal progetto Evidenziare la corrispondenza tra la motivazione dell'impianto progettuale e gli obiettivi che si vogliono raggiungere. (Max 500 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____
_____

B.2 Descrizione dei contenuti del progetto Indicare i contenuti delle attività progettuali e con particolare riferimento alle modalità di attuazione dell'eventuale attività formativa e laboratoriale qualora prevista. (Max 500 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____

B.3 Descrizione impatti attesi dal progetto Descrivere complessivamente gli impatti attesi in relazione al contesto territoriale e sociale. (Max 500 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

B FORMULARIO DI PROGETTO
Sez. B – Finalizzazione del progetto
B.1 Descrizione delle motivazioni, degli obiettivi perseguiti dal progetto Evidenziare la corrispondenza tra la motivazione dell'impianto progettuale e gli obiettivi che si vogliono raggiungere. (Max 500 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____
_____

B.2 Descrizione dei contenuti del progetto Indicare i contenuti delle attività progettuali e con particolare riferimento alle modalità di attuazione dell'eventuale attività formativa e laboratoriale qualora prevista. (Max 500 caratteri spazi esclusi)

_____
_____
_____
_____

B.3 Descrizione impatti attesi dal progetto Descrivere complessivamente gli impatti attesi in relazione al contesto territoriale e sociale. (Max 500 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO
Sez. C – Qualità del progetto
C.1. Corrispondenza tra proposta progettuale e fabbisogni Descrivere il contesto socio economico di riferimento del progetto e i fabbisogni (es. territoriali, di policy, istituzionali, del target group, dei destinatari, etc…) in corrispondenza della proposta progettuale. (Max 500 caratteri spazi esclusi) * Il punto C.1 deve essere obbligatoriamente compilato per tutte le attività indicate al precedente sezione A punto 1 e 2.
_____
_____
_____
_____
_____

C.2 Descrizione dell'impianto metodologico e delle strumentazioni utilizzate. Descrivere la proposta progettuale specificandone la metodologia di intervento e le strumentazioni utilizzate con particolare riferimento all'eventuale attività formativa e laboratoriale qualora prevista (Max 1.000 caratteri spazi esclusi)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

C.3 Tempistica di realizzazione Allegare Diagramma di Gantt * Il punto deve essere obbligatoriamente compilato in riferimento alle diverse attività progettuali.

C.4 Innovatività della proposta progettuale

E.1. Evidenziare in maniera dettagliata il carattere di innovatività, dell'intervento proposto in relazione al contesto di riferimento. (max 500 caratteri spazi esclusi)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO

C.5 Trasferibilità e replicabilità dell'intervento. Indicare la sostenibilità del progetto e la trasferibilità delle buone pratiche. (Max 500 caratteri spazi esclusi)

C.6. Composizione e organizzazione del Gruppo di Lavoro

Descrivere: - qualifiche e competenze delle risorse umane coinvolte nel Gruppo di Lavoro; - l'organizzazione del Gruppo di Lavoro; - le funzioni assegnate al coordinatore del Gruppo di Lavoro; - le funzioni assegnate a ciascuna unità ; - le modalità operative di raccordo con gli eventuali soggetti che compongono il partenariato; - le modalità operative di raccordo con altri attori istituzionali e non operanti nel territorio e nel settore di riferimento; - la corrispondenza tra le professionalità previste dalla proposta progettuale in termini sia qualitativi che quantitativi rispetto al contenuto dell'avviso di riferimento. (Allegare la rappresentazione grafica dell'organigramma) (Max 1.000 caratteri spazi esclusi)

C.7 Sistema di relazioni - Interazione con il partenariato Descrivere la rete di relazioni costituita per la costruzione e la realizzazione del progetto – stakeholders. Allegare documentazione comprovante il supporto degli stakeholders al progetto di cui in calce al formulario. (Max 500 caratteri spazi esclusi)

B FORMULARIO DI PROGETTO

C.5 Trasferibilità e replicabilità dell'intervento. Indicare la sostenibilità del progetto e la trasferibilità delle buone pratiche. (Max 500 caratteri spazi esclusi)

C.6. Composizione e organizzazione del Gruppo di Lavoro

Descrivere: - qualifiche e competenze delle risorse umane coinvolte nel Gruppo di Lavoro; - l'organizzazione del Gruppo di Lavoro; - le funzioni assegnate al coordinatore del Gruppo di Lavoro; - le funzioni assegnate a ciascuna unità ; - le modalità operative di raccordo con gli eventuali soggetti che compongono il partenariato; - le modalità operative di raccordo con altri attori istituzionali e non operanti nel territorio e nel settore di riferimento; - la corrispondenza tra le professionalità previste dalla proposta progettuale in termini sia qualitativi che quantitativi rispetto al contenuto dell'avviso di riferimento. (Allegare la rappresentazione grafica dell'organigramma) (Max 1.000 caratteri spazi esclusi)

C.7 Sistema di relazioni - Interazione con il partenariato Descrivere la rete di relazioni costituita per la costruzione e la realizzazione del progetto – stakeholders. Allegare documentazione comprovante il supporto degli stakeholders al progetto di cui in calce al formulario. (Max 500 caratteri spazi esclusi)

Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO

Numero
Denominazione organismo/ soggetto
Valore aggiunto
Tipologia (accordi, protocolli, convenzioni, ecc.)

Sez. D – Rispondenza delle priorità trasversali

D.1 Rispondenza alle priorità trasversali Descrivere le modalità operative per il perseguimento delle priorità secondo quanto specificato all'art. 7 dell'Avviso pubblico (Max 500 caratteri spazi esclusi)

Parità di genere, pari opportunità Interculturalità

_____
_____
_____
_____

B FORMULARIO DI PROGETTO

SOTTOSCRIZIONE FORMULARIO (In caso di Raggruppamento temporaneo (ATI/ATS) non ancora costituito, la sottoscrizione del formulario deve essere effettuata dal rappresentante legale del Soggetto capofila e dai rappresentati legali di tutti i soggetti partner indicati nella proposta progettuale a pena di esclusione)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)_____ Nato a _____prov. ____il_____ Residente in via_____cap_____Comune_____ Prov._____ in qualità di legale rappresentante del soggetto _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 e smi in caso di falsità in tti e dichiarazioni mendaci, nonche delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, attesta la veridicità delle informazioni riportate nel formulario e sottoscrive tutto quanto in esso contenuto.

Luogo e data_____ Firma _____

ALLEGATO C DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATI/ATS (se prevista)
REGIONE UMBRIA DIREZIONE SALUTE E COESIONE SOCIALE SERVIZIOPROGRAMMAZIONE SOCIO–SANITARIADELL'ASSISTENZADISTRETTUALE.INCLUSIONE SOCIALE,ECONOMIASOCIALEETERZOSETTORE

Alla Regione Umbria Giunta Regionale
DIREZIONE SALUTE WELFARE ORGANIZZAZIONE
E RISORSE UMANE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA
DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE. Palazzo Broletto - Via Mario Angeloni n. 61 06124 Perugia
LETTERA DI IMPEGNO A COSTITUIRE ATI/ATS (eliminare la voce non pertinente)
AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PAVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019 INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE
PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA
FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020
Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo"

"POR FSE invecchiamento attivo" Dichiazione degli stake-holders (La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto portatore di interesse in relazione al progetto)

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
sotto la propria responsabilità e a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 D.P.R. n. 445/2000: IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome):

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE
IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI (denominazione e natura giuridica del soggetto partner):
CODICE FISCALE PARTITA IVA
INDIRIZZO SEDE LEGALE
RECAPITI (telefono, mail e PEC):

DICHIARA

di aderire e sostenere, senza finalità di lucro, il progetto denominato _____qualora il medesimo sia ammesso a finanziamento

proposto dal soggetto capofila denominato:

_____

Data _____ Il Legale Rappresentante (firma)_____ Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione Umbria al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni
rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste e le modalità di servizio, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Si allega alla presente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

ALLEGATO C DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATI/ATS (se prevista)
REGIONE UMBRIA DIREZIONE SALUTE E COESIONE SOCIALE SERVIZIOPROGRAMMAZIONE SOCIO–SANITARIADELL'ASSISTENZADISTRETTUALE.INCLUSIONE SOCIALE,ECONOMIASOCIALEETERZOSETTORE

Alla Regione Umbria Giunta Regionale
DIREZIONE SALUTE WELFARE ORGANIZZAZIONE
E RISORSE UMANE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA
DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE. Palazzo Broletto - Via Mario Angeloni n. 61 06124 Perugia
LETTERA DI IMPEGNO A COSTITUIRE ATI/ATS (eliminare la voce non pertinente)
AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PAVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA

REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019 INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE
PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA
FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020

Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo"
68 24-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
ALLEGATO C Dichiarazione di intenti a costituirsi in ATI/ATS (se prevista)
2
DICHIARAZIONE D'INTENTI A COSTITUIRSI IN ATI/ATS (La dichiarazione deve essere resa da ciascun soggetto che si impegni alla costituzione in ATI/ATS)

1. Il/La Sig/Sig.ra_____ Nato/a a _____ il _____in qualità di Rappresentante legale di _____
2. Il/La Sig/Sig.ra_____ Nato/a a _____ il _____in qualità di Rappresentante legale di _____
3. Il/La Sig/Sig.ra_____ Nato/a a _____ il _____in qualità di Rappresentante legale di _____
4. Il/La Sig/Sig.ra_____ Nato/a a _____ il _____in qualità di Rappresentante legale di _____
5. Il/La Sig/Sig.ra_____ Nato/a a _____ il _____in qualità di Rappresentante legale di _____

(aggiungere altri soggetti se necessario)

PREMESSO Che la Regione Umbria ha reso pubblico in data ……..…. l' Avviso pubblico per l'accesso ai finanziamenti per la realizzazione di progetti per la promozione e la valorizzazione dell'invecchiamento attivo nelle attività culturali, ricreative e sportive nell'accesso alla cittadinanza digitale. ANNUALITÀ 2017-2019 Finanziato dal Fondo Sociale Europeo (FSE) nell'ambito del Programma Operativo Regionale (POR) Umbria, FSE Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l''occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 "Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community" Intervento specifico "Invecchiamento attivo" - Che in base all'art. 4 dell'avviso è prevista la presentazione di proposte progettuali da parte dei soggetti espressamente indicati nella norma richiamata, anche mediante la costituzione di Associazioni Temporanee di Impresa o di Scopo. - Che in alternativa alla costituzione del raggruppamento, anteriormente alla presentazione della proposta, i partenariati potranno costituirsi formalmente in ATI/ATS successivamente all'affidamento del progetto; - Che nel caso di partecipazione di ATI/ATS non ancora costituite, i soggetti intenzionati a raggrupparsi sono tenuti a presentare congiuntamente alla proposta una

dichiarazione di intenti, con la quale si impegnano, nel caso che la proposta progettuale risulti vincitrice e quindi ammissibile a finanziamento, a costituire formalmente l'ATS conformemente a quanto previsto dall'invito entro i termini previsti per l'accettazione del contributo e l'attuazione degli interventi ed ad indicare le parti di attività che saranno eseguite dai soggetti partners dell'ATI/ATS nonché la quota parte di finanziamento di competenza di ognuno.

LE PARTI SI IMPEGNANO A:

1. costituire, nel caso che la proposta progettuale risulti vincitrice e quindi ammissibile a finanziamento, una ATI/ATS – Associazione Temporanea di Impresa – Associazione Temporanea di Scopo – conformemente a quanto previsto nell'avviso (art. 4) e nel manuale Ge.O. entro i termini indicati dall'Avviso Pubblico;
2. indicare quale futuro Capofila dell'ATI/ATS _____;
3. conferire al Capofila, con unico atto, mandato speciale collettivo con rappresentanza, negli esatti termini e con il contenuto di cui all'Avviso che, a tal fine, si intende qui integralmente richiamato.

DICHIARANO CHE: il soggetto partner (indicare la denominazione/ragione sociale) _____ eseguirà le seguenti attività _____ _____ per una quota parte di finanziamento pari a € _____ (da ripetere per ogni partner)

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Per _____ Il Rappresentante Legale_____

Firma apposta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 (allegare fotocopia chiara e leggibile del proprio documento di identità valido)

COSTI PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' Costo imputatoVoce di costo Ge.O Descrizione

PREPARAZIONE

1.A1

Analisi dei fabbisogni fino al massimo del 2% del finanziamento concesso

……

……..

……..

……..

……..

€

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO Al FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PER LA PROMOZIONE E LA VALORIZZAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO NELLE ATTIVITÀ CULTURALI, RICREATIVE E SPORTIVE E NELL'ACCESSO ALLA "CITTADINANZA DIGITALE". ANNUALITÀ 2017-2019
INVESTIMENTI IN FAVORE DELLA CRESCITA E DELL'OCCUPAZIONE
PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE UMBRIA
FONDO SOCIALE EUROPEO – PROGRAMMAZIONE 2014/2020
Asse II "Inclusione Sociale e lotta alla povertà" - Priorità di investimento 9.1 Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità" RA 9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale" Azione 9.7.1 " Promozione di progetti e di partenariati tra pubblico, privato e privato sociale finalizzati all'innovazione sociale, alla responsabilità sociale di impresa ed allo sviluppo del welfare community". Intervento specifico Invecchiamento attivo.
72 24-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
1.A2
Progettazione dell'intervento fino al massimo del 10% del finanziamento concesso
……
……..
……..
……..
……..
€
1.A3
Pubblicizzazione e promozione dell'intervento fino al massimo del 5% del finanziamento concesso
……..
……..
……..
……..
€
REALIZZAZIONE
2.A Voci Comuni
2.A1
Personale per attività di coordinamento, fino a un massimo del 10% del finanziamento concesso
……
……..
……..
……..
……..
€
2.A2
Rimborsi spese di mobilità del personale
……
……..
……..
……..
……..
€
2.A4
Assicurazione dei partecipanti agli interventi
……
……..

……..
……..
……..
€
2.A5
Rimborsi spese per la mobilità dei partecipanti agli interventi
……
……..
……..
……..
……..
€
2.A6
Spese per garanzie e di gestione bancaria, limitatamente alle garanzie fideiussorie fino ad un importo massimo di Euro 500,00 ……..
……..
……..
……..
€
2.B Misure a sostegno dell'apprendimento e dello sviluppo della capacità istituzionale
2.B1
Personale docente (compresi co-docenti, relatori e tecnici di laboratorio)
……
……
……
…… ……
€
2.B2
Personale per attività di tutoraggio
……
……
……
……
€
2.B11
Materiali e sussidi didattici
……
……
…… ……
€
2.B12
Aule/Laboratori/attrezzature utilizzate esclusivamente per le attività didattiche
……
……
……
…… €
2.D Misure a sostegno dell'inclusione sociale e della lotta alla povertà
2.D2
Fruizione da parte di destinatari finali di servizi nell'ambito dell'inclusione sociale attiva
……..
……..

……..
……..
€
2.D6
Quote di ammortamento e canoni di locazione di unità immobiliari in progetti di inclusione sociale
……..
……..
……..
……..
€
2.D8
Acquisti di beni per attività rivolte a destinatari finali per interventi di inclusione sociale attiva, fino a un massimo del 15% del costo complessivo del progetto
……..
……..
……..
……..
€
DIFFUSIONE DEI RISULTATI
3.A1
Incontri e seminari, fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso
……..
……..
……..
……..
€
3.A2
Report e pubblicazioni, fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso
……..
……..
……..
……..
€
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE
7324-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
2.B2
Personale per attività di tutoraggio
……
……
……
……
€
2.B11
Materiali e sussidi didattici
……
……
…… ……
€
2.B12
Aule/Laboratori/attrezzature utilizzate esclusivamente per le attività didattiche
……

……
……
…… €
2.D Misure a sostegno dell'inclusione sociale e della lotta alla povertà
2.D2
Fruizione da parte di destinatari finali di servizi nell'ambito dell'inclusione sociale attiva
……..
……..
……..
……..
€
2.D6
Quote di ammortamento e canoni di locazione di unità immobiliari in progetti di inclusione sociale
……..
……..
……..
……..
€
2.D8
Acquisti di beni per attività rivolte a destinatari finali per interventi di inclusione sociale attiva, fino a un massimo del 15% del costo complessivo del progetto
……..
……..
……..
……..
€
DIFFUSIONE DEI RISULTATI
3.A1
Incontri e seminari, fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso
……..
……..
……..
……..
€
3.A2
Report e pubblicazioni, fino ad un massimo del 5% del finanziamento concesso
……..
……..
……..
……..
€
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE
74 24-11-2017 - bollettino ufficiale della regione umbria - Serie generale - n. 51
4.A1
Personale per il monitoraggio e la rendicontazione del progetto fino ad un massimo del 10% del finanziamento concesso. ……..
……..
……..
……..
€
TASSI FORFETTARI

5.A1
Costi indiretti a tasso forfettario pari al 15% dei costi diretti ammissibili del personale - ex art. 68 par. 1, lettera b) Reg. (UE) 1303/2013, rimborsati applicando il tasso forfettario pari al 15% dei costi diretti di personale (totale delle voci 1.A1 – 1.A2 -2.A1- 2.B1- 2B2 – 2.D1 4.A1)
……..
……..
……..
……..
€
TOTALE CONTRIBUTO RICHIESTO
€
€
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali per le rispettive attività istituzionali normativamente previste. Il titolare del trattamento è la Regione Umbria, con sede Corso Vannucci, 96. Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei, o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al Dirigente del SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO – SANITARIA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE.
Luogo e data _____ TIMBRO E FIRMA IL LEGALE RAPPRESENTANTE
_____
(In caso di ATI/ATS non ancora costituita il preventivo finanziario dovrà essere sottoscritto dai legali rappresentanti di tutti i membri)
MODALITÀ

DGR 6.11.17, n. 1278- Atto di indirizzo di approvazione delle modalità e dei criteri di attuazione per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo a valere sul Piano Operativo FSE Umbria 2014/2020 - Asse 2 "Inclusione sociale e lotta alla povertà" - Obiettivo specifico RA:9.7 "Rafforzamento dell'economia sociale - Intervento specifico: "Invecchiamento attivo", risorse € 250.000,00 a valere sul FSE 2014/2020 e risorse € 160.000,00 a valere sul Fondo Nazionale Sanitario (ai sensi della legge regionale n. 11 del 2015 T.U. in materia di Sanità e Servizi sociali), mediante avviso pubblico in regime di concessione ex. art. 12 L. 241/90. Determinazioni.(BUR n. 51 del 24.11.17)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'invecchiamento della popolazione, fenomeno a cui si assiste negli ultimi dieci anni, ha implicazioni diffuse per le politiche sociali ed economiche attuali e future in tutta la regione.
Nella regione Umbria gli abitanti anziani sono 220.961 pari al 24,8% della popolazione residente.
Il processo di invecchiamento è dovuto prevalentemente alla componente dei grandi anziani, ovvero dei soggetti con più di 75 anni, che oggi conta l'11% della popolazione umbra. Politiche e servizi dedicati insieme all'alta qualità delle reti famigliari, incidono positivamente sull'aspettativa di vita in salute delle persone anziane.
Una importante risposta della politica regionale viene fornita dalle azioni rivolte alla promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo inteso come elemento migliorativo degli stili di vita.
Dal 2012 "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni" la Regione Umbria con propria legge ha indirizzando le politiche e la programmazione affinché la persona

anziana, potesse continuare a realizzare un progetto di vita gratificante, socialmente dignitoso e dotato di senso per sé e per la comunità di appartenenza.
Dal 2012 al 2016, in attuazione alla legge regionale sono state programmate azioni, interventi e servizi finalizzati a riconoscere il ruolo delle persone anziane nella comunità e, a promuoverne la partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale favorendo la costruzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei propri e abituali contesti di vita. Sono stati promossi e valorizzati i principi dell'invecchiamento attivo, sostenendo le politiche a favore delle persone anziane riconoscendone il ruolo attivo nella società attraverso un impegno utile e gratificante capace di renderle protagoniste del proprio futuro, contribuendo a contrastare i fenomeni di esclusione e di discriminazione sostenendo azioni che garantissero un invecchiamento sano e dignitoso.
Nei tre atti di indirizzo che hanno accompagnato la programmazione di settore negli ultimi anni, la Giunta regionale ha garantito, la definizione degli interventi, e ne ha verificato lo stato di attuazione sottoponendo l'operato alla clausola valutativa dell'Assemblea consiliare. In questi anni le risorse indirizzate a supportare la programmazione son state pari a 650 mila euro. quota parte di queste risorse, 425 mila euro, sono state destinate al finanziamento di avvisi pubblici azioni a regia regionale e rivolti alle Associazioni, Università della Terza Età (comunque denominate), Centri sociali per anziani e Cooperative sociali ed Enti locali.
A valere su questa azione sono stati presentati 84 progetti, di questi 72 sono stati ammessi a valutazione e 33 sono stati ammessi a finanziamento.
Si stima che gli anziani di età compresa fra i 65 ed i 79 anni attivamente coinvolti nei progetti ammessi a finanziamento, siano quantificabili in circa 7.000 persone, 2.751 di queste persone sono state raggiunte già in fase di attuazione del primo avviso.
La restante quota delle risorse, 225 mila euro, sono state destinate alla realizzazione dei Piani territoriali per l'invecchiamento attivo. I beneficiari di questa quota di risorse, sono le zone sociali che hanno programmato e realizzato 24 Piani territoriali ed inserito nella programmazione ordinaria le azioni rivolte all'invecchiamento attivo.
La Giunta regionale ha ampliato le azioni nel settore dell'invecchiamento attivo aprendo alla programmazione ai Fondi strutturali dedicandovi una programmazione specifica a valere sul Fondo sociale europeo al fine di promuovere le pari opportunità e l'inclusione attiva della persona anziana. Le risorse, pari a 400 mila euro, sono destinate al finanziamento di azioni a regia regionali per la presentazione di progetti dedicati agli interventi indicati nella legge regionale.
La programmazione di quota parte delle risorse, pari 250 mila euro è oggetto del presente atto di indirizzo e verranno destinate ad azioni progettuali sugli artt. 293 e 294 della L.R. 11/2015 per le motivazioni di seguito riportate: — Art. 293 L.R. 11/2015 "Il Tempo libero, l'impegno civile e il volontariato della persona anziana" in quanto la Regione favorisce la partecipazione delle persone anziane ad attività culturali, ricreative e sportive, anche per sviluppare relazioni solidali, positive e continuative tra le persone e per sviluppare senso di appartenenza alla comunità.
L'impegno civile degli anziani nella legge, si realizza attraverso le azioni di: accompagnamento alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie; supporto nei percorsi formativi fra la scuola e il mondo del lavoro, attività ausiliari di vigilanza presso scuole e mense; sorveglianza durante mostre e manifestazioni giovanili; animazione, custodia 64 e vigilanza di musei, biblioteche, mostre; conduzione di appezzamenti di terreno di proprietà o di uso pubblico; assistenza, anche domiciliare, a minori, anziani e disabili a supporto degli operatori dei servizi sociali; assistenza sociale e culturale negli ospedali e nelle carceri; attività di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze; interventi di carattere ecologico, stagionale o straordinario; campagne e progetti di solidarietà sociale.
— Art. n. 294 L.R. 11/2015 "Interventi ed azioni per l'implementazione delle nuove tecnologie" in quanto alle nuove tecnologie e l'alfabetizzazione informatica, viene riconosciuto un ruolo importante nel sostenere i processi di inclusione sociale del cittadino over 65. Cittadinanza digitale significa garanzia di accesso alla pubblica Amministrazione in maniera rapida ed agevole; accesso ai canali digitali in campo sanitario (prenotare e ritirare referti) e accesso alla cultura e alla vita di relazione.

L'età rappresenta un fattore determinante per l'accesso al web. La popolazione anziana è ad alto rischio di esclusione dai benefici della società della conoscenza.
Il fenomeno del divario digitale viene paragonato al fenomeno dell'analfabetismo, che affliggeva l'Italia tra la seconda metà del 1800 e i primi del 1900.
I dati di contesto rilevano che nell'accesso al web i giovani dimostrano una spontanea predisposizione all'utilizzo della strumentazione il 90,4% dei 14 - 29enni si connette ad internet e fa altrettanto l'84,3% dei 30-44enni. Invece con l'avanzare dell'età si connette al web il 52% dei 45-64enni e il 21% degli over 65. (Fonte Undicesimo rapporto sulla comunicazione CENSIS). Cittadinanza digitale.
Gli over 65 sono, dunque, una categoria poco incline all'uso dei nuovi canali digitali, all'utilizzo delle apparecchiature dei nuovi dispositivi.
Formare, anche, le persone più anziane all'uso del web e fare acquisire loro familiarità con le più moderne tecnologie della informazione è un progetto di responsabilità sociale.
Una comunità che impara ad elaborare nuove strategie, sviluppa un prezioso capitale sociale, utile ad innescare un circolo virtuoso e si riscopre capace di progettare in modo autonomo e indipendente il proprio sviluppo. Maggiore è la distanza che separa le persone anziane all'utilizzo del web, maggiore è l'impegno che la Regione Umbria mette in campo per sostenere i processi di diffusione e di implementazione degli strumenti tecnologicamente avanzati.
Nella programmazione attuale si ritiene opportuno proporre l'ampliamento delle azioni aprendosi alla programmazione dell'area Sanità tenuto conto delle aree di azione del Piano regionale di Prevenzione 2014 - 2018 (D.G.R. n. 1799 del 29 dicembre 2014 e D.G.R. n. 746 del 28 maggio 2015) che nello specifico sono: "Vita da sani"; "Un invito a non rifiutare"; " Impariamo a resistere"; "Programma donna"; "Lavoro e salute"; "Conoscere per decidere"; "ComuniCare"; "Cibo: Cultura e Salute"; "RandAgiamo"; "Gestire le emergenze".
La programmazione di questa azione è pari a 160 mila euro ed è oggetto del presente atto di indirizzo.
Il presente atto di indirizzo pertanto propone l'attuazione di una azione a regia regionale che contempli due filoni/ fonti di finanziamento che ne determineranno l'individuazione dei beneficiari delle risorse.
Ai fondi FSE potranno accedere le cooperative sociali/imprese sociali (eventualmente anche in ATI/ATS con associazioni di volontariato e Onlus), mentre con i fondi afferenti al Fondo Sanitario Nazionale potranno accedere le associazioni di volontariato e/o Onlus.
La modalità di attuazione e attraverso Avviso pubblico per la concessione di contributi (azione a regia regionale art.12 legge 241/90) per la presentazione di proposte progettuali.
Nel dettaglio le due misure: — Prima Fonte di finanziamento derivante dal POR Umbria FSE 2014/2020 Asse 2 - priorità di investimento 9.1 - RA9.7 - individua come target di spesa: euro 250.000,00 e come target fisico: 10 progetti da 20.000 euro nell'area di progettazione dell'art. 293 L.R. 11/2015 Il tempo libero, l'impegno civile e il volontariato della persona anziana. Ed ancora 2 progetti il primo da 30.000,00 per la provincia di Perugia, il secondo da 20.000,00 per la provincia di Terni uno per ogni provincia dedicati Area di progettazione dell'art. n. 294 L.R. 11/2015 Interventi ed azioni per l'implementazione delle nuove tecnologie.
Il criterio di riparto delle risorse viene utilizzato è quello della popolazione anziana residente nelle provincie di Perugia e Terni. L'area geografica di realizzazione è l'intero territorio regionale. I beneficiari finali delle risorse sono cooperative sociali/imprese sociali (eventualmente anche in ATI/ATS con associazioni di volontariato e Onlus).
I destinatari finali delle risorse: anziani over 65.
Oggetto dell'avviso sarà la valorizzazione e promozione dell'invecchiamento attivo (legge 11/2015 Piano Sociale regionale e POR FSE2014/2020) — Seconda Fonte di finanziamento derivante dal Fondo Sanitario Nazionale (cap. 2227), individua come target di spesa euro 160.000,00 e come target fisico: 10 progetti da 16.000 euro nelle aree di progettazione che tiene conto del Piano regionale di Prevenzione sopra citato. Il criterio di riparto delle risorse viene utilizzato è quello della popolazione anziana residente nelle provincie di Perugia e Terni.

L'area geografica di realizzazione è l'intero territorio regionale. Area geografica di realizzazione: territorio regionale.
I beneficiari finali delle risorse sono: associazioni di volontariato e/o Onlus mentre i destinatari finali delle risorse sono gli anziani over 65. Oggetto dell'avviso: valorizzazione e promozione dell'invecchiamento attivo tenuto conto del Piano regionale di Prevenzione 2014/2018.
Per quanto riguarda i criteri di selezione dei progetti di cui all'oggetto del presente atto, a valere sul POR FSE 2014/2020, si propone di rinviare ai criteri di selezione approvati dal Comitato di sorveglianza del POR FSE Umbria 2014/2020.
Dei medesimi criteri si terrà conto, anche, per la selezione dei progetti a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, al fine di garantire una omogeneità di trattamento e pari opportunità. In entrambe le azioni sia dovrà tener conto del principio di trasparenza e pubblicità nel rispetto della normativa dei Fondi SIE.

TRENTO
L.P. 16.11.17, n. 14 - Riforma del welfare anziani: modificazioni della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, e della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, relative agli anziani e ai non autosufficienti, della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 e della legge provinciale sulla tutela della salute 2010. (BUR n. 47 del 21.11.17)
Art. 1
Inserimento dell'articolo 3 bis nella legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6 (Interventi afavore degli anziani e delle persone non autosufficienti o *con gravi disabilità)*
1. Dopo l'articolo 3, nel capo Il, sezione I, della legge provinciale n. 6 del 1998 è
inserito il seguente:
"Art. 3 bis
Trasfèrimento di compiti e attività in materia socio-sanitaria con riferimento all'area anziani
1. Ai sensi dell'artico lo 8, comma 2, della legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino), i comuni esercitano obbligatoriamente in forma associata attraverso le comunità i compiti e le attività in materia socio-sanitaria con riferimento all'area anziani, ad essi attribuiti con decreto del Presidente della Provincia previa intesa con il Consiglio delle autonomie locali e sentita la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, con le modalità previste dall'articolo 8, comma 13, della legge provinciale n. 3 del2006. Nell'attribuzione di questi compiti e attività si tiene conto degli aspetti di carattere sanitario e socio-sanitario di valenza provinciale attinenti all 'assistenza in forma residenziale. I compiti e le attività assegnati sono esercitati dalle comunità in forma integrata con l'offerta socio-assistenziale.
· 2. Nell'ambito delle funzioni d'ind irizzo e di coordinamento esercitate dalla Provincia secondo quanto previsto dal la legge provinciale n. 3 del 2006 sono definiti anche gli obiettivi generali in materia di politiche per gli anziani ."
Art. 2
Modificazione dell'articolo 4 della legge provinciale n. 6 del 1998
1. Nel comma 1 dell'articolo 4 della legge provinciale n. 6 del 1998 le parole: "ai sensi della legge provinciale 12 luglio 199 1, n. 14 (Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento), come da ultimo modificata dall'articolo 18 della legge provinciale 7 agosto1995, n. 8, e delle leggi vigenti in materia sanitaria" sono sostituite dalle seguenti: "ai sensi delle disposizioni vigenti in materia sociale e sanitaria e degli obiettivi stabi liti dal piano provinciale perla salute".
Art. 3
Inserimento dell'articolo 4 bis nella legge provinciale n. 6 del 1998
1. Dopo l'articolo 4 della legge provinciale n. 6 del 1998 è inserito il seguente:
"Art. 4 bis
Spazio argento
1. Ogni comunità istituisce un presidio interistituzionale, denominato "Spazio argento",**avente la funzione di agente per la costruzione della rete territoriale costituita dai soggetti che, a**vario

titolo, assicurano il sistema di interventi socio-sanitari e socio-assistenziali a favore degli anziani e delle loro famiglie, con l'obiettivo di favorirne la qualità di vita, anche in un'ottica di prevenzione e promozione del l'invecchiamento attivo, in coerenza con gli atti di programmazione della Provincia.
· 2. Il presidio interistituzionale previsto dal comma 1 è disciplinato con riferimento ai moduli organizzati vi integrati previsti dall'articolo 2 1, comma 2, della legge provinciale 23 luglio 2010,n. 16 (legge provinciale sul la tutela della salute 201 O).
3. Le comunità sul cui territorio insiste una sola azienda pubblica di servizi alla persona possono delegare a tale azienda le funzioni connesse a Spazio argento secondo le modalità e i criteri stabiliti con deliberazione della Giunta provinciale.
4. Spazio argento garantisce la presa in carico dell'anziano fragile e della sua famiglia ed elabora il progetto individualizzato d'intervento, in condivisione con la famiglia e valorizzando le risorse pubbliche e private. In presenza di un elevato bisogno socio-sanitario, nell'elaborazione del progetto individualizzato di intervento, Spazio argento tiene conto delle valutazioni delle unità valutative multidisciplinari cui compete la valutazione dell'inserimento in residenza sanitaria assistenziale.
5. La Provincia, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e sentita la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, individua le linee d' indirizzo per la costituzione del modulo organizzativo Spazio argento e le modalità per la messa a disposizione del personale alle dipendenze dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Per le finalità di quest'articolo la Provincia promuove inoltre la messa a disposizione di personale delle aziende pubbliche di servizi alla persona. La Provincia individua le forme di collaborazione con Spazio argento degli enti del terzo settore che operano negli ambiti socio-assistenziale e socio-sanitario e che hanno conseguito l'accreditamento ai sensi della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (legge provinciale sulle politiche sociali 2007), o della legge provinciale sulla tutela della salute 2010. Per quanto non diversamente previsto da quest'articolo si applica l'artico lo 21 , comma 2, della legge provincialesulla tute la della salute 2010.
· 6. Spazio argento assume le funzioni che il piano provinciale per le demenze assegna al punto unico di accesso."

Art. 4

Integrazioni dell'articolo 6 della legge provinciale n. 6 del 1998

1. All'inizio del comma 2 dell'articolo 6 del la legge provinciale n. 6 del 1998 sono inserite le parole : "Fatta eccezione per quanto previsto dal comma 2 bis,".
2 . Dopo il comma 2 dell'articolo 6 della legge provinciale n. 6 del 1998 è inserito il seguente:
"2 bis. I compiti e le attività attribuiti ai sensi dell'articolo 3 bis sono finanziati dal fondo provinciale per l'assistenza integrata istituito dall'articolo 18 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010. Le corrispondenti risorse sono assegnate dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari alle comunità nel rispetto delle direttive previste dall'articolo 15 della legge provinciale sulla tutela della salute 20 10."

Art. 5

Sostituzione dell'artico/o 23 ter della legge provinciale n. 6 del 1998

1. L'articolo 23 ter della legge provinciale n . 6 del 1998 è sostituito dal seguente:
"Art. 23 ter
Promozione di servizi a dimensione sovracomunitaria e di forme collaborative ji-a aziende pubbliche di servizi alla persona
1. La Giunta provinciale promuove e favorisce forme di collaborazione fra le aziende pubbliche di servizi alla persona per accrescere l'efficienza della rete territoriale di servizi per gli anziani, in coerenza con gli articoli 10 e 13, comma 3, della legge regionale 21 settembre 2005, n. 7(Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - aziende pubbliche di servizi alla persona).
2. La Giunta provinciale promuove e favorisce le comunità che si associano per la gestione condivisa di Spazio argento. A tal fine la Giunta provnciale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e sentita la competente commissione permanente del Consiglio provinciale, determina i criteri per l'assegnazione degli incentivi, relativi, in particolare:

a) · alle caratteristiche dimensionali minime per le gestioni associate;
b) al bacino potenziale di utenza costituito dalla popolazione di età superiore a sessantacinqueanni residente in ciascuna comunità."

Art. 6

Integrazione dell'articolo 11 della legge provinciale 27 luglio 2007*, n. 13 (legge provinciale sulle politiche sociali 2007)*

1. Dopo la lettera e) del comma 4 dell'articolo 11 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 è inserita la seguente:
"e bis) un rappresentante dell'ente associativo delle aziende pubbliche di servizi alla persona maggiormente rappresentativo a livello provinciale:".

Art. 7

Integrazione dell'articolo 12 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007

1. Dopo il comma 3 dell'artico lo 12 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007è inserito il seguente:
"3 bis. Il piano individua inoltre gli interventi del l'area anziani previsti dall'articolo 4 bis della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6 (Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità), in coerenza con quanto stabilito dal piano provinciale per la
salute, dal piano provinciale per le demenze, dalla programmazione sociale, dal programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dagli atti previsti dall'articolo 11 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010."

Art. 8

Modificazioni dell'articolo 13 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007

1. Nella lettera a) del comma 2 dell'articolo 13 della legge provinciale sulle politiche soèiali 2007 dopo le parole: "politiche sociali" sono inserite le seguenti: "e socio-sanitarie riferite all'area anziani".
2 . Nel comma 4 dell'articolo 13 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 le parole: "del distretto sanitario" sono sostituite dalle seguenti: "dell'ambito sanitario territoriale".
3. Dopo il comma 4 dell'articolo 13 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007è inserito il seguente:
"4 bis. Per la formulazione della proposta di piano relativa ai contenuti previsti dall'articolo 12,comma 3 bis, e di ulteriori proposte sulle politiche e sugli interventi a favore delle persone anziane,
il tavolo territoriale è integrato da una sezione costituita da rappresentanti delle aziende pubbliche di servizi alla persona presenti sul territorio e del terzo settore interessato e da componenti che si occupano delle tematiche legate agli anziani. Tale sezione indirizza e promuove l'attività di Spazio argento, istituito ai sensi dell 'articolo 4 bis della legge provinciale n. 6 del 1998."

Art. 9

Modificazioni dell'articolo 22 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007

1. Il comma 1 dell'articolo 22 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 è sostituito dal seguente:
"1 . Gli interventi socio-assistenziali previsti da questa legge sono erogati con le modalità previste da quest'articolo. Fermo restando quanto stabilito dalle norme di settore per l'erogazione dei· servizi socio-sanitari, gli interventi diversi da quelli socio-assistenziali, se non erogati direttamente dagli enti locali e dalla Provincia, sono affidati secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di contratti."
2. Il comma 2 dell'articolo 22 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 è sostituito dal seguente :
"2. Per i fini di quest'articolo s'intendono per interventi socio-assistenziali quelli che comportano l'instaurazione e la gestione di rapporti complessi e differenziati con le persone in ragione dei loro peculiari bisogni e condizioni di vita."

Art. 10

Modificazione dell'articolo 31 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007

1. Nel comma 1 dell'articolo 31 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007 le parole: "e sono tesi al miglioramento continuo della risposta al bisogno" sono sostituite dalle seguenti: ", sono tesi al miglioramento continuo della risposta al bisogno e sono volti alla promozione di un contesto sociale inclusivo e favorevole, per aumentare il benessere e l'autonomia personale e per rafforzare la coesione sociale e agevolare lo sviluppo del territorio".

Art. 11

Integrazione dell'articolo 45 della legge provinciale sulle politiche sociali 2007

1. All'inizio del comma 1 dell'articolo 45 della legge provinciale sulle politiche sociali2007 sono inserite le parole: "Fem10 restando quanto previsto dall'articolo 4 bis della legge provinciale n. 6 del 1998,".

Art. 12

Integrazione dell'articolo 6 della legge provinciale 23 luglio 201 O, n. 16 (legge provinciale sulla tutela della salute 2010)

· 1. Nel comma 2 dell'articolo 6 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 dopo le parole: "sull'attuazione del programma sanitario e socio-sanitario provinciale" sono inserite le seguenti: "anche con uno specifico riferimento all'area anziani e in coerenza con il piano provinciale per le demenze".

Art. 13

Integrazione dell'artico/o 11 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 11 della legge provinciale sulla tutela della salute2010 è inserito il seguente:

· "l bis. Le comunità esercitano i compiti e le attività in materia socio-sanitaria assegnati ai sensi dell'articolo 3 bis della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6 (Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità). nel rispetto di quanto previsto dall'articolo3 bis, comma 2, e delle linee di indirizzo approvate ai sensi dell'arti colo 4 bis, comma 5, della medesima legge provinciale e delle direttive previste dall'articolo 15 della presente legge."

Art. 14

Integrazione dell'articolo 13 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Nel comma 3 dell'articolo 13 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010dopo le parole : "alle organizzazioni provinciali rappresentative dei soggetti gestori di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali" sono inserite le seguenti: "e, per una valutazione connessa ai compiti e alle attività attribuiti ai sensi dell'arti colo 3 bis della legge provinciale n. 6 del 1998, alle comunità".

Art. 15

Modificazione dell'articolo 15 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Il comma 2 dell 'articolo 15 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010èsostituito dal seguente:

"2. A tal fine la Giunta provinciale, sentite le comunità, emana direttive per determinare il fabbisogno e la tipologia di posti letto da riservare ai cittadini residenti presso le singole strutture accreditate, le relative tariffe e le modalità di finanziamento. Le singole strutture accreditate, sulla base delle direttive provinciali, stipulano accordi contrattuali con la comunità di appartenenza e con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli aspetti relativi alla fornitura diretta di beni e prestazioni sanitarie. Le direttive, in ogni caso, tengono conto dell 'autonomia del sistema delle aziende pubbliche di servizi alla persona."

Art. 16

Modificazioni dell'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010

1. Il comma 2 dell'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 è sostituito dal seguente:

"2. La Giunta provinciale adotta sul territorio provinciale moduli organizzativi integrati coi servizi sociali, diretti all 'orientamento e alla presa in carico del cittadino. l moduli organizzativi integrati assicurano all'utente e alla sua famiglia il principio della libertà di scelta in ordine all'individuazione

dell'ente erogatore dei servizi, fatta salva la coerenza con le scelte terapeutiche e assistenziali nonché la compatibilità con le esigenze organizzative delle strutture coinvolte.
All'adozione dei moduli organizzativi integrati si provvede, anche con contenuti operativi e livelli d'integrazione implementati progressivamente, con deliberazione della Giunta provinciale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e della competente commissione permanente del Consiglio provinciale. Con deliberazione della Giunta provinciale sono individuati, inoltre, distinti percorsi terapeutici e di sostegno volti al soddisfacimento del bisogno socio-sanitario secondo i necessari li velli di integrazione. In presenza di un elevato livello d'integrazione sanitaria l'accesso ai seryizi avviene a mezzo di unità valutative multidisciplinari, che accertano lo stato di bisogno nelle predette aree e definiscono il progetto individualizzato d'intervento, fatto salvo quanto previsto per l'area anziani dall'articolo 4 bis della legge provinciale n. 6 del 1998. Le unità valutative multidisciplinari operano in stretto raccordo con il modulo organizzativo integrato."
2. Dopo il comma 2 dell'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute2010è inserito il seguente:
· "2 bis. Il modulo organizzativo integrato relativo all'area anziani è Spazio argento, istituito dalle comunità secondo quanto previsto dal l'articolo 4 bis della legge provinciale n. 6 del 1998."
3. Nel comma 4 dell'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 le parole: "all'attivazione dei punti unici di accesso" sono sostituite dalle seguenti: "all'adozione dei moduli organizzativi integrati previsti dai commi 2 e 2 bis".
4. Dopo il comma 6 dell'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute2010 è inserito il seguente:
"6 bi s. Per garantire una presa in carico integrata e unitaria della persona anziana, nell'ambito dei · sistemi informativi sanitari e sociali è sviluppata una cartella socio-sanitaria condivisa fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, le comunità, le aziende pubbliche di servizi alla persona e le cooperative sociali che gestiscono residenze sanitarie assistenziali e servizi semi-residenziali.
Con specifiche direttive la Provincia defi nisce le modalità di condivisione della cartella sociosanitaria da parte degli altri enti gestori accreditati. Con regolamento sono individuati i tipi di dati trattati e le operazioni eseguibili, nel rispetto dei principi previsti dall'artico lo 22 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)."
Art. 17
Integrazione dell'articolo 23 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010
1. Dopo il comma 5 dell 'articolo 23 della legge provinciale sulla tutela della salute2010è inserito il seguente:
"5 bis. Le comunità stipulano gli accordi contrattuali relativi alle prestazioni socio-sanitarie erogate dai soggetti accreditati in relazione ai compiti e alle attività attribuiti alle comunità ai sensi dell'articolo 3 bis della legge provinciale n. 6 del 1998. nel rispetto del comma 3 del presente articolo e dell'a1iicolo 15 della presente legge."
Art. 18
Modificazione dell'articolo 1 O *della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15 (Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3agosto 201* O*, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria)*
1. Il comma 3 dell'artico lo 1 O della legge provinciale n. 15 del 2012 è sostituito dal seguente:
"3. L'assegno di cura è compatibile con la permanenza presso strutture residenziali ospedaliere, socio-sanitarie o socio-assistenziali nel limite di novanta giorni complessivi nell'anno,trascorsi i quali l'assegno viene sospeso."
Art. 19
Disposizioni transitorie
1. All'istituzione di Spazio argento ai sensi dell'articolo 4 bis del la legge provinciale n.6 del 1998 e degli altri moduli organizzativi integrati previsti dall'articolo 21 della legge provinciale sulla tutela della salute 201 O si provvede anche in forma progressiva. Nelle aree del territorio in cui questi moduli non sono ancora stati istituiti continuano a operare i punti unici di accesso previsti dall'articolo

21 , comma 2, della legge provinciale sulla tutela della salute 2010nel testo vigente prima delle modifiche previste dall'articolo 16 della presente legge.
2. Il comma 3 dell'articolo 1 O della legge provinciale n. 15 del 2012, come modificato dall'articolo 18 della presente legge, si applica a decorrere dal 1 ° gennaio 2018.
· 3. Le consultazioni previste dall'articolo 15, comma 2, della legge provinciale sulla tutela della salute 201 O, come modificato dall'articolo 15 della presente legge, sono effettuate con riferimento alle direttive per l'anno 2019.
Art. 20
Disposizioni finanziarie
· 1. Dall'applicazione degli articoli 1 e 4 non derivano maggiori spese rispetto a quelle già autorizzate in bilancio nella missione 13 (tutela della salute), programma 01 (servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), titolo 1(spese correnti).
2. Dall'applicazione dell'articolo 3 non derivano maggiori spese rispetto a quelle già autorizzate in bilancio nella missione 18 (relazioni con le altre autonomie territoriali e locali), programma 01 (relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali), titolo 1(spese correnti).
· 3. Alla maggiore spesa derivante dall'applicazione degli articoli 5 e 18, stimata nell'importo di 500.000 euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, si provvede integrandolo stanziamento per i medesimi anni della missione 13 (tutela della salute), programma 01(servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA),titolo 1 (spese correnti). Alla relativa copertura si provvede mediante riduzione, di pari importo e per i medesimi anni, degli accantonamenti sui fondi di riserva previsti dalla missione 20 (fondi e accantonamenti), programma 01 (fondi di riserva), titolo 1 (spesa corrente).
4. Dall'applicazione degli altri articoli di questa legge non derivano spese a carico del bilancio provinciale.

ASSISTENTI SOCIALI

AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE
Via A. Fabi, snc 03100 Frosinone
C.F. e P.I.: 01886690690
Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità volontaria nazionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario ex art. 30 comma 2 bis D.Lgs. 165/2001, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale per l'ASL di Viterbo e ASL di Frosinone. (BUR n. 36 del 30.11.17 S.O. n. 1)
NB
SI RIPORTA IL TESTO A SOLI FINI INFORMATIVI, RINVIANDO AL TESTO ORIGINALE PER LA MIGLIORE UTILIZZAZIIONE DELL'AVVISO PUBBLICO.
A TUTT'OGGI, 14 DICEMVRE 2017, NON ANCORA RISULTA PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

In esecuzione della Deliberazione n. 1867 del 07/11/2017 l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, ai sensi di quanto disposto dal DCA U00085 del 10/03/2017,così come rettificato dal DCA 92 del 7/03/2017, quale capofila per la mobilità del profilo di Dirigente Assistente Sociale, procederà, nella previsione di cui all'art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., al reclutamento di n. 2 unità di Dirigente – Assistente Sociale, tramite espletamento di avviso di mobilità nazionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale per la copertura di altrettanti posti presso la medesima struttura e presso la ASL di Viterbo e ASL di Frosinone.
E' garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal DPR n.220/2001 e dagli artt.33 e 57 del D.Lgs. 165/2001.
REQUISITI DI AMMISSIONE
Per la partecipazione alla presente procedura è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

1. di essere dipendente in servizio a tempo pieno e indeterminato, nel profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale, presso Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
2. di aver superato il periodo di prova;
3. di non aver superato il periodo di comporto;
4. di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
5. di non avere causa ostative al mantenimento del rapporto del pubblico impiego;
6. di essere regolarmente iscritto all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali;
7. di non aver subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'Avviso di mobilità e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
8. di avere l'assenso preventivo dell'Azienda di appartenenza.

Tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti, pena l'esclusione dalla partecipazione alla procedura di mobilità, oltre che alla data di scadenza del bando, anche alla data dell'effettivo trasferimento.

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato **A)** il candidato deve dichiarare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, quanto segue:

a) il cognome, il nome, la data, il luogo di nascita, la residenza e il codice fiscale;
b) il possesso della cittadinanza italiana, ovvero i requisiti equivalenti (i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare di godere dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza e di provenienza e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana);
c) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime;
d) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate, nonché gli eventuali procedimenti penali;
e) l'Azienda e/o Ente del Servizio Sanitario Nazionale di cui è dipendente a tempo pieno e indeterminato con il relativo indirizzo legale;
f) l'inquadramento nel relativo profilo professionale;
g) i titoli di studio posseduti con l'indicazione della data e degli istituti presso i quali gli stessi sono stati conseguiti;
h) di possedere/non possedere eventuali titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti;
i) di avere ottenuto il preventivo assenso alla mobilità espresso dall'Amministrazione di appartenenza da allegare alla domanda, pena l'esclusione;
j) le assenze dal lavoro negli ultimi tre anni;
k) di essere in possesso della idoneità fisica piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale di inquadramento, senza limitazioni e/o prescrizioni;
l) di non aver subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio dalla data di approvazione dell'avviso di mobilità e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
m)di non avere cause ostative al mantenimento di pubblico impiego;
n) di essere iscritto con n._____all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali;
o) il domicilio (ed eventuale recapito telefonico) presso il quale deve essere loro fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso di selezione. I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo all'Azienda che non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato;
p) l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003; i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;

q) di confermare il proprio impegno, qualora risultassero vincitori dell'Avviso di mobilità, a non chiedere il trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa Amministrazione;
r) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.
La domanda deve essere accompagnata da fotocopia di un valido documento di identità personale, a pena di esclusione dalla procedura. La domanda e la documentazione allegata, compreso il documento di identità, deve essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone – Via A. Fabi, snc – 03100 FROSINONE.
La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445/2000.
Non è sanabile e comporta l'esclusione dall'avviso la mancanza dei requisiti d'ammissione e l'omissione:
- della firma in originale del concorrente a sottoscrizione della domanda stessa;
- della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- del curriculum vitae datato e firmato;
- dell'assenso preventivo della Azienda di appartenenza;
- anche di una sola delle dichiarazioni richieste nella domanda;

Le dichiarazioni rese in modo generico e incompleto non saranno valutate.
La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione senza riserva di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando e di tutte le norme in esso richiamate.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione il candidato deve allegare:
a) autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
b) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
c) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;
d) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può comunque avere valore di autocertificazione;
e) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
f) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità, ai fini della regolarità dell'istanza di partecipazione;
g) nulla osta alla mobilità rilasciato dall'Azienda di appartenenza, pena l'esclusione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011, n. 183, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, riguardanti stati, qualità personali e fatti sono sostituite dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.
Le pubblicazioni devono essere prodotte in originale o in copia autenticata ai sensi di legge, o in copia dichiarata conforme all'originale, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e conforme all'allegato schema **C**), corredata di copia di valido documento di identità.
Il candidato deve produrre in luogo del titolo:
− dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema **B),** relativa ad esempio: titolo di studio, appartenenza ad ordini professionali, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione e di aggiornamento e comunque tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dallo stesso art. 46, corredata di fotocopia di un valido documento di identità;
− dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., secondo l'allegato schema **C)** da utilizzare, in particolare, per autocertificare i servizi prestati presso strutture pubbliche e/o private, nonché attività didattiche, stage, prestazioni occasionali, etc., corredata di fotocopia di un valido documento di identità.

Nelle autocertificazioni relative ai servizi devono essere indicate l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, i profili professionali rivestiti, la natura e il tipo di rapporto di lavoro (tempo indeterminato, tempo determinato, tempo pieno, tempo definito, part-time); le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, etc.) e quanto altro necessario per valutare il servizio stesso.
Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolte in qualità di incarico libero/professionale, etc occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione.
In caso di servizio prestato nell'ambito del S.S.N. deve essere precisato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79, in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto. In caso positivo l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutte le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli; in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.
Si precisa che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive eventualmente rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà da rapporto di impiego conseguito sulla base della documentazione suddetta.
Non è ammesso alcun riferimento a documentazione esibita per la partecipazione a precedenti concorsi o comunque esistente agli atti di questa Azienda, anche come candidatura spontanea.
Coloro che abbiano già presentato in precedenza eventuali candidature per l'assunzione nel profilo professionale in oggetto, devono necessariamente, nel caso in cui abbiano interesse a partecipare al presente Avviso, inoltrare nuova istanza con la documentazione richiesta dal presente bando.
Non è possibile fare riferimento alla documentazione già in possesso di questa Azienda.
Ultimata la procedura i candidati, trascorsi novanta giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria sul sito Intenet Aziendale, potranno ritirare la documentazione prodotta. Trascorsi ulteriori sei mesi, salvo eventuale contenzioso in atto, l'Azienda disporrà del materiale secondo le proprie necessità senza alcuna responsabilità.

MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'Avviso, redatta in carta semplice, secondo lo schema all. **A**), debitamente firmata e alla quale va acclusa la documentazione, deve essere indirizzata al Commissario Straordinario ASL DI FROSINONE **e deve pervenire, improrogabilmente entro il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione dell'estratto del presente bando sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – IV Serie Speciale.**
Qualora la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine di presentazione si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.
Si considerano, comunque, pervenute fuori termine, qualunque ne sia la causa, le domande presentate al servizio postale in tempo utile, ma recapitate a questa Amministrazione oltre 10 giorni dal temine di scadenza.
Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. La eventuale riserva di invio di documenti (integrazioni) successivo alla data di scadenza del bando, è priva di effetti. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura.
La domanda, sottoscritta in originale dal candidato, dovrà essere prodotta entro il termine di scadenza, attraverso le seguenti modalità:
• tramite Raccomandata con avviso di ricevimento, in busta chiusa, sulla quale deve essere indicato il cognome e il nome del candidato, il domicilio e sul frontespizio la seguente dicitura:
"Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità nazionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale per l'ASL di Viterbo e ASL di Frosinone. In tal caso fa fede il timbro postale e la data dell'Ufficio accettante;

• consegnata a mano, entro il termine fissato dal bando, presso l'Ufficio Protocollo Generale della ASL di Frosinone – Via A. Fabi, snc – 03100 Frosinone – Palazzina Direzione Generale – Piano -1, indicando sulla busta la seguente dicitura: "Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, di mobilità nazionale tra Aziende ed Enti del Servizio Sanitario, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale per l'ASL di Viterbo e ASL di Frosinone". In tal caso fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Protocollo Generale.

Per la consegna delle domande a mano si dovranno rispettare gli orari di apertura al pubblico del protocollo generale ovvero:

- **mattina** da lunedì a venerdì: dalle ore 8,15 alle ore 12,00;
- **pomeriggio** da lunedì a giovedì: dalle ore 15.00 alle ore 16.00;

Non saranno esaminate le domande inviate prima della pubblicazione del presente Bando sul sito Internet Aziendale. Il mancato rispetto dei termini sopra descritti determina l'esclusione dalla procedura. L'Amministrazione non assume, fin da ora, alcuna responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e documentazioni dipendenti da eventuali disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente o da mancata o tardiva comunicazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

Le domande devono essere complete della documentazione richiesta.

AMMISSIONE ED ESCLUSIONE DEI CANDIDATI

L'ammissione e/o l'eventuale esclusione dall'avviso di mobilità è disposta con provvedimento motivato dall'Azienda. La comunicazione ai candidati viene effettuata esclusivamente tramite pubblicazione su sito internet aziendale www.asl.fr.it, Sezione Bandi - "Avvisi e Concorsi".

COMMISSIONE ESAMINATRICE E GRADUATORIA

Per la valutazione dei titoli e dei colloqui, sarà nominata dal Commissario Straordinario una apposita commissione che provvederà, prima di procedere all'apertura delle buste contenenti le domande e alla valutazione delle stesse, a determinare i criteri di valutazione dei titoli presentati e del colloquio, anche nel caso in cui sia pervenuta una sola domanda, alla formulazione di una graduatoria sulla base della valutazione positiva e comparata, da effettuarsi in base ai titoli di carriera, al curriculum formativo/professionale ed alle situazioni familiari e sociali, esempio: ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari, presenze e numero dei figli fino a tre anni di età etc. Per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, le suddette situazioni
familiari e sociali, devono essere dimostrate allegando la documentazione comprovante il possesso del requisito.

La commissione disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

a. 40 per i titoli
b. 60 per il colloquio

I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

a. titoli di carriera massimo punti 20;
b. titoli accademici e di studio massimo punti 4;
c. pubblicazioni e titoli scientifici massimo punto 4
d. curriculum formativo/professionale massimo punti 8;
e. situazione familiare o sociale massimo punti 4.

Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti.

Il colloquio verterà su attività attinenti il profilo professionale da ricoprire e tenderà ad accertare il grado di specifica competenza ed esperienza nelle materie oggetto dell'incarico. Per il colloquio sono previsti massimo 60 punti. Il colloquio si intende superato positivamente se il candidato ottiene un punteggio di almeno 36/60. Il candidato che ottenga un punteggio inferiore o uguale a 35/60 nel colloquio è da considerarsi non idoneo da parte della Commissione.

I candidati che dovranno sostenere il colloquio dovranno essere muniti di adeguato documento di riconoscimento.

La mancata presentazione al predetto colloquio, a qualsiasi titolo imputabile, equivarrà a rinuncia alla partecipazione al presente avviso.

La graduatoria finale, relativa ai soli candidati che hanno raggiunto un punteggio di sufficienza nel colloquio, sarà formulata sommando il punteggio del colloquio con il punteggio dei titoli.
La graduatoria finale sarà approvata con deliberazione del Commissario Straordinario della ASL di Frosinone pubblicata sul sito internet aziendale **www.asl.fr.it,** Sezione Bandi - "Avvisi e Concorsi".

CONFERIMENTO DEI POSTI

I vincitori della selezione saranno invitati ad assumere servizio entro i termini stabiliti dalla normativa contrattuale vigente e dalle norme regionali. Ai fini giuridici ed economici la mobilità decorrerà dalla data dell'effettiva immissione in servizio.

NORME FINALI

L'Azienda si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di modificare, sospendere, o revocare in tutto o in parte il presente avviso o riaprire e/o prorogare i termini di presentazione delle domande, a suo insindacabile giudizio e in qualsiasi momento, senza che gli aspiranti e/o i graduati possano sollevare eccezioni, diritti o pretese e senza l'obbligo di notificare ai singoli concorrenti il relativo provvedimento.
L'assunzione in servizio dei vincitori potrebbe essere temporaneamente sospesa o ritardata in relazione ad eventuali norme che stabilissero il blocco delle assunzioni.
Per quanto non esplicitamente previsto dal presente bando si fa riferimento alla normativa vigente.
Il presente bando sarà integralmente pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito internet Aziendale all'indirizzo: www.asl.fr.it, Sezione Bandi - "Avvisi e Concorsi".
Il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Maria Beatrice CIARAMELLA, Direttore della UOC Amministrazione, Gestione e Politiche del Personale.
Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi ai numeri telefonici 0775/8822038.
Il Commissario Straordinario
Dott. Luigi MACCHITELLA

ALLEGATO A

schema esemplificativo della domanda

Al Commissario Straordinario
della ASL di Frosinone
Via A. Fabi, snc
03100 - FROSINONE

__l__ sottoscritt__ _____
nat___ a
_____ il _____residente in
_____
Via
_____n._____CAP_____
___
codice fiscale _____ in relazione all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio,
di mobilità nazionale per n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale"

C H I E D E

di essere ammess___all'avviso medesimo.
A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti, ai sensi dell'art. 46 del suddetto D.P.R.
dichiara:

• di essere cittadin___ italian___ ovvero _____;
• di essere iscritt___ nelle liste elettorali del Comune di _____ovvero_____;
• di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;

• di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato presso L'Azienda/Ente_____si t____
in
Via_____n._____CAP_ ___;
• di essere inquadrato nel profilo professionale di Dirigente Assistente Sociale;
• di essere iscritto con n. _____all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali di _____;
• di essersi assentato dal servizio per malattia nell'ultimo triennio per complessivi giorni _____;
• di non essere stat__destituit__, dispensat__ o dichiarat__ decadut__ dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero _____;
• di avere diritto a preferenza e o precedenza, a parità di titoli, in quanto _____(allegare la relativa documentazione) ovvero di non avere diritto di preferenza e/o precedenza;
• di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire;
• di non aver subito sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio dalla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità
e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
• di essere in possesso de__ seguent__ titol___ di studio conseguit___ in data presso_____;
• di essere in possesso dell'assenso preventivo alla mobilità dell'Azienda di appartenenza;
• di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
• di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando e di accettare incondizionatamente le condizioni previste dallo stesso;
• di impegnarsi, in caso di vincita dell'avviso di mobilità, a non chiedere trasferimento ad altra Azienda, per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso codesta Amministrazione;
• di indicare in ordine decrescente le sedi di destinazione preferite:
1)_____
2)_____
• le comunicazioni relative alla mobilità in oggetto dovranno essere inviate al seguente domicilio;
•
Via_____n_____
•
CAP_____città_____
• **tel.**_____
mail_____
• **PEC_____**
Allega alla presente:
1) certificazioni attestanti il possesso dei requisiti di ammissione all'avviso;
2) tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;
3) le pubblicazioni, che devono essere edite a stampa, vanno presentate in originale o in fotocopie autocertificate;

4) il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può comunque avere valore di autocertificazione;
5) un elenco in duplice copia ed in carta semplice dei titoli e dei documenti presentati;
6) copia fotostatica fronte retro di un documento di identità in corso di validità,
7) nulla osta preventivo alla mobilità rilasciato dall'Azienda di appartenenza.
Data_____
Firma

_____
(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dall'avviso)

ALLEGATO B

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art. 46 D.P.R. 445/2000)

__l__ sottoscritt_____ nat__ a _____ il _____residente in_____
Via_____ n. _____CAP _____
con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità volontaria in ambito regionale per n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Luogo e data

_____
Firma del dichiarante

_____
Il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

ALLEGATO C

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445/2000)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____residente in_____
Via_____ n. _____CAP _____
con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico di mobilità volontaria in ambito regionale per n. 2 posti di Dirigente Assistente Sociale, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Luogo e data

_____

Firma del dichiarante

_____

Il dichiarante deve allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

ASL FROSINONE

Errata Corrige Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato, di n. 5 posti di Dirigente – Assistente Sociale da assegnare rispettivamente ai seguenti Enti: ASL Roma 1, ASL Roma 2, ASL Roma 3, ASL Roma 5 ed ASL Roma 6.07/12/2017 (BUR n. 98 del 6.6.17)-

Per mero errore materiale, sul Bollettino ufficiale della Regione Lazio n. 96 supplemento n.1 del 30.11.2017, nell'Avviso "Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato, di n. 5 posti di Dirigente – Assistente Sociale da assegnare rispettivamente ai seguenti Enti: ASL Roma 1, ASL Roma 2, ASL Roma 3, ASL Roma 5 ed ASL Roma 6 " a pag. 379 è stato riportato GURL anziché GURI (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana).

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR 27.11.17, n. 727 - Approvazione schema di convenzione tra la regione Campania e la regione Lazio per l'aggiornamento dell'utilizzo del sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" - con allegato.(BUR n. 87 del 4.12.17)

Note

Viene approvato lo schema di convenzione tra la Regione Campania e la Regione Lazio riportato all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'utilizzo da parte della Regione Lazio del sistema informativo" SMOP".

CONVENZIONE per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dagli Accordi sanciti in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.) e il 26.02.2015 (Rep. Atti n. 17/C.U.)

TRA

La REGIONE LAZIO, Codice Fiscale 80143490581 con sede legale in Roma, via R. Raimondi Garibaldi, n.7 rappresentata dal Direttore Regionale della Direzione Salute e Politiche Sociali
E
La REGIONE CAMPANIA, Codice Fiscale 80011990639, rappresentata dal Direttore Generale della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale

PREMESSO CHE
• Il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG denominato "SMOP" è un sistema informatico su tecnologia web, che si articola su diversi tipi di postazioni di accesso, ampiamente configurabili e sempre gestibili nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili. E' finalizzato a realizzare un'omogenea base informativa, aggiornata continuamente, che consente di descrivere e valutare sia il percorso di superamento sancito dall'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, sia l'implementazione ed il funzionamento dei servizi e delle strutture che sostituiranno OPG e CCC, compresi i servizi regionali e/o aziendali coinvolti nella gestione dei pazienti in misura di sicurezza non detentiva sono standardizzate e gestite, per ciascuna persona entrata in predetti servizi, diverse informazioni raggruppabili nelle seguenti aree: anagrafica, informazioni sanitarie, informazioni giuridiche, presa in carico da parte del SSR. In particolare per le ultime due aree, sono implementate funzioni che consentono un attento monitoraggio longitudinale, permettendo di descrivere i percorsi di assistenza e di gestione attraverso il sistema penitenziario e quello sanitario.
• Tutti i servizi coinvolti sono inseriti in una rete che implementa procedure, nelle principali evenienze automatiche, di condivisione attiva delle informazioni e d'interrelazione operativa tra i SSR competenti territorialmente ed i Servizi e le Strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza e per la tutela della salute mentale negli Istituti Penitenziari ordinari (SSO: servizi di superamento OPG). Tra la documentazione prodotta per il singolo paziente dagli SSO e dai SSR - che viene così inserita, trasmessa e condivisa in forma digitale, con specifiche procedure di upload - sono comprese le relazioni periodiche cliniche, i documenti inerenti l'attribuzione di competenza territoriale, i progetti individuali terapeutico riabilitativi intramurali e di dimissione e le convocazioni delle riunioni di equipe e delle udienze di riesame.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE
Art. 1 - Finalità.
1. Con la presente convenzione le Regioni Lazio e Campania allineano le modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" e per il tramite si impegnano a: - provvedere alla gestione omogenea del soddisfacimento del debito informativo connesso al funzionamento delle REMS di cui al documento approvato nella riunione della Conferenza Unificata nella seduta del 26 febbraio 2015 come "Accordo concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in attuazione al D.M. l ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3-ter, comma 2, del decreto legge 22 dicembre 201 1, n. 21 1 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 e modificato dal decreto legge 31 marzo 2014 n. 52. convertito in legge 30 maggio 2014, n. 81" (Rep. Atti n. 17/CU) e, in generale, dei servizi e delle strutture delle reti regionali che, nell'ambito del riordino della medicina penitenziaria di cui alle normative citate in premessa, configureranno, a regime, il completo e definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;

Art. 2 – Impegni della Regione Campania.
1. La Regione Campania si impegna a rendere disponibile a titolo gratuito il Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) "così com'è", a mantenere i dati dei residenti in Regione Lazio presso un proprio server in ottemperanza alla normativa in materia di sicurezza dei dati e privacy. Si impegna inoltre a fornire supporto tecnico gratuito per la fase di avvio del programma.

2. Assicura la creazione di utenze abilitate all'accesso a SMOP per la Regione Lazio, comprese le articolazioni intra regionali sanitarie (per es., Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ecc.) e non (per es., Amministrazione Penitenziaria, Autorità Giudiziaria), senza limitazione di numero di accessi;
3 Le credenziali di accesso a SMOP sono personali e non cedibili ed ogni accesso al sistema è tracciato. Il singolo utente abilitato può richiedere direttamente eventuali accessi aggiuntivi per propri collaboratori, che saranno attivati compatibilmente con la disponibilità del sistema, sulla base delle esclusive valutazioni degli Amministratori. L'elenco degli utenti abilitati, comprensivo dei contatti comunicati, è costantemente disponibile e consultabile da chiunque acceda al sistema.

Art. 3 – Impegni della Regione Lazio.
1. La Regione Lazio dà atto di avere visionato e valutato il Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) e si impegna – anche assicurando continuità alle operatività già in essere - ad inserire nel sistema SMOP ed a mantenere aggiornati i dati relativi ai propri residenti presenti presso le strutture ed i servizi per il superamento degli OPG - con priorità per le REMS, le Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere, le liste di attesa per le predette strutture ed i Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali per le persone ivi presenti.
2. Si conviene che in fase di prima applicazione della convenzione, la Regione Lazio designerà e comunicherà i nominativi dei propri utenti necessari ad assicurare l'operatività minima del sistema - completi di anagrafica, Amministrazione di appartenenza, contatti telefonici fissi e mobili, e-mail (ed eventuale PEC), copia di un documento di identità - per almeno ciascuna delle articolazioni di seguito specificate: o UO/Articolazione regionale di coordinamento; o REMS; o Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011; o Aziende Sanitarie competenti territorialmente (con elenco dei Comuni afferenti); Analoga documentazione dovrà essere trasmessa per l'abilitazione di tutte le altre utenze del sistema.

Art. 4 - Funzioni e utilizzo.

1. La Regione Lazio ha facoltà di utilizzare liberamente l'applicativo e i dati dallo stesso gestiti e/o prodotti per le finalità di cui alla presente convenzione, laddove non si configuri un utilizzo commerciale e non si determini lucro, direttamente o indirettamente.
2. Con riferimento ad ogni utilizzo a fini scientifici e di ricerca, la Regione Lazio si impegna a favorire la partecipazione del Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania “Eleonora Amato”, titolare dei diritti dell'applicativo, giusta Deliberazione ASL Caserta n. 261 del 28/02/2013, e di altre articolazioni indicate dalla Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale della Campania , esplicitando comunque in ogni fase o esito dell'attività scientifica e di ricerca l'applicativo utilizzato e il titolare dei diritti.
3. Ogni altro utilizzo non previsto specificamente dal presente Accordo è subordinato alla preventiva autorizzazione del titolare dei diritti sull'applicativo SMOP.
4. Con riferimento alle informazioni relative a persone e/o attività non rientranti nella propria competenza territoriale, la Regione Lazio e la Regione Campania, attraverso i propri utenti accreditati a livello di UO/Articolazione regionale di coordinamento, potranno accedere a tutti i dati presenti nel sistema ed ai report dallo stesso prodotti, limitatamente a quanto presentato in forma aggregata e/o anonima e rispettosa della normativa sul trattamento dei dati sensibili.
5. La Regione Campania è esonerata da responsabilità conseguenti all'eventuale errato inserimento dei dati nel sistema informativo SMOP da parte degli utenti accreditati a livello di UO/articolazione regionale di coordinamento, nonché dall'improprio utilizzo da parte degli eventuali utenti abilitati ad accedere al sistema stesso, in virtù dei sopracitati accordi, su richiesta della Regione Lazio.

Art. 5 – Caratteristiche tecniche dell'applicazione, sicurezza e tutela dei dati.

1. L'accesso di tutti gli utenti, sia da Internet che da intranet, al sistema SMOP avviene solo ed esclusivamente su protocollo HTTPS. Il sistema è installato su un server fisico multiprocessore appositamente dedicato. Il sistema SMOP (applicazione e Database) è fisicamente allocato presso il CED dell'ASL di Caserta che prevede: accesso mediante badge a personale autorizzato; impianto di antintrusione; impianto di videosorveglianza; impianto antincendio; gruppo elettrogeno e di continuità a protezione dell'intero CED.
2. I dati gestiti da SMOP sono cifrati a livello applicativo e, a seconda del profilo e delle credenziali dell'utente che accede al sistema, sono mostrate via via maggiori informazioni a partire dal solo identificativo del paziente sino ai dati anagrafici completati da eventuali documenti allegati, caricati dai vari servizi sanitari e/o REMS.
3. Per assicurare la centralità e la condivisione anonima dei dati, nonché possibilità di statistiche complessive sugli stessi è usato un solo DB su cui confluiscono tutti i dati imputati dai diversi utenti (operatori sanitari, dell'OPG, regionali, di bacino, ecc. ecc.) e al quale accede, tramite il manager di MSSQL, per manutenzione solo l'Amministratore del sistema. Con periodicità minima mensile, mediante piani di manutenzione realizzati in MSSQL, sono eseguiti backup dei dati e dei transaction log su un NAS configurato in RAID5.
4. Il Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato", titolare dei diritti dell'applicativo, e la Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale della Campania si riservano il diritto di modificare la sede fisica di allocazione del sistema SMOP (applicazione e Database), sempre assicurando il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza e tutela dei dati previsti dal presente Accordo e dalla normativa pro tempore vigente.

Art. 6 – Manutenzione, amministrazione e ulteriori sviluppi del sistema.
1. La manutenzione e l'amministrazione del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" è di esclusiva competenza del titolare dei diritti e della Regione Campania, che ne copriranno gli oneri e ne assicureranno l'espletamento con efficacia ed efficienza e comunque nel rispetto delle normative nazionali pertinenti. Ogni sviluppo realizzato dalla Regione Campania sarà reso disponibile senza oneri alla Regione Lazio, ferma restando la garanzia del mantenimento del livello di compatibilità proprio dell'applicativo precedentemente a ciascuno sviluppo.
2. Per quanto inerente gli interventi di manutenzione e amministrazione necessari all'efficiente funzionamento del sistema, si conviene che gli stessi - analogamente a quanto avviene per le attività dei singoli utenti abilitati ad accedere al sistema - saranno costantemente tracciabili, rendendo anche disponibili, su richiesta, files di log idonei a consentire l'identificazione degli operatori intervenuti e il dettaglio delle attività svolte, comprensivo di ora e data dei singoli interventi.

Art. 7 – Formazione e aggiornamento degli utenti.
1. La Regione Campania, senza oneri aggiuntivi a proprio carico, prioritariamente attraverso il Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità penitenziaria della Regione Campania "Eleonora Amato", o in subordine per il tramite di altre articolazioni indicate dalla Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR della Giunta regionale, assicura la disponibilità di ogni opportuno intervento formativo per gli operatori della Regione Lazio e delle altre Amministrazioni alla stessa collegate per l'utilizzo del sistema. La Regione Campania e la Regione Lazio convengono di favorire gli scambi formativi interregionali in tema di superamento degli OPG e servizi agli stessi alternativi, rendendo disponibile l'accesso gratuito, in qualità di discente, agli eventi formativi organizzati per il proprio personale a numeri limitati di operatori dell'altra Regione.

Art. 8 –Strumenti di collaborazione interistituzionale.
1. La Regione Lazio provvederà a designare un proprio rappresentante che, insieme ai rappresentanti delle altre Regioni e Amministrazioni che utilizzano il sistema in parola, costituirà un Comitato tecnico-scientifico, da attivarsi nell'ambito del Laboratorio territoriale sperimentale per la sanità

penitenziaria della Regione Campania “Eleonora Amato” della Regione Campania, ai fini dello specifico supporto e indirizzo all'aggiornamento e allo sviluppo del sistema.
fonte: http://burc.regione.campania.it

Art.9 – Oneri.
1. Per tutto quanto previsto dalla presente convenzione, non sono previsti oneri per la Regione Lazio e per le sue articolazioni e per le Amministrazioni che, per il suo tramite, saranno abilitate all'accesso e all'utilizzo del sistema SMOP. Per la Regione Campania, analogamente, non sono previsti oneri aggiuntivi per tutto quanto previsto dalla presente convenzione.

Art. 10 – Monitoraggio, attuazione e verifica.
1. Tutte le attività, le implementazioni e le iniziative, elaborate e/o realizzate ai sensi del presente Accordo, così come la valutazione dell’efficienza e dell’efficacia di quanto allo stesso, sia sotto il profilo della qualità organizzativa che della qualità del processo, sono sottoposti all’indirizzo, al monitoraggio ed alla valutazione del Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 8, anche in collegamento con le competenti articolazioni individuate dalle singole Regioni, in funzione delle diverse eventuali obbligazioni statutarie ed organizzative.

Art. 11 – Designazione di Regione Campania a responsabile esterno del trattamento dei dati personali
1. La Regione Campania, ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003, è designata responsabile esterno dei trattamenti di dati personali, di cui la Regione Lazio è titolare, che di seguito sono specificati:
• Gestione e manutenzione del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP";
• Gestione dei profili autorizzativi degli utenti che accedono al Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP" e di quei trattamenti che eventualmente in futuro verranno affidati nell'ambito di questo stesso incarico per iscritto.
Si sottolinea che i compiti e le funzioni conseguenti a tale individuazione sono indicati nel D.Lgs. n. 196/2003, e sono di seguito riportati:
a) con riferimento al Sistema Informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP), adottare idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dall’Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003;
b) individuare gli incaricati del trattamento dei dati personali e fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull’attuazione delle istruzioni impartite; c) consentire al Titolare, dandogli piena collaborazione, verifiche periodiche in ordine alle misure di sicurezza adottate;
d) conservare, poiché l'incarico ricomprende servizi di amministrazione di sistema, direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza, gli estremi identificativi delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema;
e) il Titolare attribuisce al Responsabile esterno delle attività di amministrazione di sistema espletate in esecuzione della presente Convenzione, il compito di dare attuazione alla prescrizione di cui al punto 2 lettera e) “Verifica delle attività” del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 “Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema”, limitatamente alle attività degli amministratori di sistema dipendenti dello stesso;
f) attestare, in aderenza alla misura 25 dell’Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003, la conformità dell'applicativo alle misure minime di sicurezza.
2. Relativamente al compito di cui alla lettera c), le relative verifiche consistono nell’invio di specifici report a cadenza temporale, in cui il responsabile esterno fornisce le seguenti attestazioni:
• di aver adottato tutte le misure minime di sicurezza di cui agli artt. 33 e ss. all’Allegato B) del Codice per la protezione dei dati personali;

• di aver implementato tutte le misure idonee di cui all'art. 31 del Codice, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art.15 del Codice per la protezione dei dati personali e dell'art. 2050 c.c.;
• di aver effettuato l'individuazione degli incaricati;
• di aver effettuato la designazione ad amministratori di sistema dei soggetti preposti a tali funzioni nell'ambito dei servizi di amministrazione di sistema dell'applicativo fornito in concessione e di aver previamente attestato le conoscenze, l'esperienza, la capacità e l'affidabilità degli stessi soggetti, i quali devono fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza;
• di aver adempiuto alla prescrizione di cui al punto 2 lettera e) "Verifica delle attività" del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema".

Per la Giunta Regionale della Campania _____

Per la Giunta Regionale del Lazio _____

TOSCANA
DGR 13.11.17, n. 1247 - DGR 473/2017 POR CREO FSE 2014-2020 ASSE C - AZIONE C.3.1.1.B. - elementi essenziali per l'adozione dell'avviso pubblico per la chiamata di progetti formativi rivolti a soggetti in stato di detenzione nelle carceri toscane - ampliamento stanziamento risorse. (BUR n. 48 del 29.11.17)
Note
Viene ampliato di € 191.959,20 lo stanziamento originariamente previsto con DGRT 473/2017 (e con successivo Decreto n. 9356/2017) per il finanziamento dei progetti formativi ammissibili a finanziamento destinati ai detenuti delle carceri toscane.

BILANCIO

CAMPANIA
L.R. 5.12.17, n. 37 - "Principi e strumenti della programmazione ai fini dell'ordinamento contabile regionale" n. 88 del 6 Dicembre 2017. (BUR n. 88 del 6.12.17)

Art. 1 (Oggetto)

1. La presente legge disciplina la programmazione economica e finanziaria della Regione Campania nel rispetto dei princìpi fondamentali di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Art. 2 (Principi della programmazione)
1. La programmazione regionale si conforma ai seguenti principi generali e criteri guida:
a) coerenza con le strategie nazionali e europee;
b) partecipazione degli enti locali e delle parti sociali alla definizione degli obiettivi e delle strategie di intervento e all'attuazione delle conseguenti politiche;
c) coordinamento dell'azione dei vari soggetti, pubblici e privati, coinvolti nel processo di programmazione a livello regionale e locale;
d) sussidiarietà e adeguatezza, come principi per l'allocazione delle risorse e l'attribuzione delle responsabilità, nel rispetto degli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità degli interventi;

e) monitoraggio continuo dell'attuazione degli obiettivi;
f) misurazione dei risultati e valutazione del loro impatto sulla società, sull'economia e sul territorio.

Art. 3 (Finalità della programmazione)
1. La Regione concorre con la finanza statale e locale al perseguimento degli obiettivi di stabilità e di sviluppo che discendono dalla appartenenza dell'Italia alla Unione Europea e opera in coerenza con i vincoli e le opportunità che ne derivano in ambito nazionale.
2. La Regione concorre come soggetto autonomo alla programmazione nazionale e, in raccordo con il Governo, a quella dell'Unione europea, perseguendone gli obiettivi nell'ambito delle proprie competenze.
3. Gli atti e i procedimenti della programmazione regionale assicurano la coerenza, anche formale, con i metodi e gli strumenti della programmazione nazionale e dell'Unione europea. Il coordinamento con gli obiettivi dell'Unione europea è attuato mediante atti di programmazione conformi alla disciplina dell'Unione stessa. Il coordinamento con gli obiettivi della programmazione nazionale è attuato principalmente mediante gli strumenti di raccordo previsti dalla normativa statale.
4. La Regione, nel quadro degli indirizzi politici e degli obiettivi strategici della programmazione, coordina i propri interventi con quelli degli enti locali e assicura il sostegno allo sviluppo dei sistemi locali.
5. Il bilancio della Regione e quello degli enti ed organismi dalla stessa dipendenti e le relative gestioni si conformano agli indirizzi della programmazione regionale e assicurano la realizzazione dei relativi obiettivi.
6. Il bilancio della Regione è redatto in conformità alle indicazioni del Documento di economia e finanza regionale (DEFR) di cui all'articolo 5, integrato dalla nota di aggiornamento di cui all'articolo 6 e degli altri atti della programmazione regionale e dispone le risorse finanziarie per l'attuazione delle relative determinazioni.
7. La funzione di programmazione si raccorda alla funzione di controllo della gestione e di valutazione dei risultati, nonché, nelle sue varie articolazioni, alla misurazione e valutazione della performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso e alle unità organizzative in cui si articola.

Art. 4 (Strumenti della programmazione regionale)
1. La Regione promuove e attua il processo di programmazione mediante gli strumenti individuati dal principio contabile applicato concernente la programmazione di bilancio di cui all'allegato 4/1 del decreto legislativo 118/2011.
2. Attraverso la funzione di programmazione, l'amministrazione regionale individua gli obiettivi strategici, le politiche e gli obiettivi operativi che sono posti a base della gestione operativa, annuale e pluriennale, per la realizzazione delle finalità caratteristiche e di sviluppo della Regione Campania.

Art. 5 (Documento di economia e finanza regionale - DEFR)
1. Il DEFR è l'atto di indirizzo programmatico economico finanziario dell'attività di governo della Regione per l'anno successivo, con proiezione triennale, e costituisce strumento di supporto al processo di previsione, nonché alla definizione del bilancio di previsione e della manovra finanziaria con le relative leggi collegate.
2. Entro il 30 giugno di ciascun anno la Giunta regionale invia il DEFR al Consiglio regionale per le conseguenti deliberazioni da adottare entro il mese di luglio.

Art. 6 (Nota di aggiornamento del DEFR)
1. Per garantire la necessaria coerenza del DEFR con gli aggiornamenti della finanza pubblica nazionale, la Giunta regionale adotta la nota di aggiornamento al DEFR e la trasmette al Consiglio regionale entro trenta giorni dalla presentazione della Nota di aggiornamento del DEF nazionale per le conseguenti deliberazioni e comunque non oltre la data di presentazione del disegno di legge di

bilancio. Il Consiglio regionale approva la nota di aggiornamento del DEFR con propria deliberazione.

Art. 7 (Legislazione ordinaria)
1. Nel rispetto dei principi dettati dall'articolo 38 del decreto legislativo 118/2011, con riguardo alle disposizioni la cui attuazione comporta attività di spesa, la Regione conforma la propria legislazione alle seguenti tipologie:
a) leggi che prevedono spese a carattere continuativo e obbligatorio, che quantificano l'onere annuale previsto per ciascuno degli esercizi compresi nel bilancio di previsione e indicano l'onere a regime;
b) leggi che prevedono spese a carattere non obbligatorio, che possono rinviare la quantificazione dell'onere annuo alla legge di bilancio;
c) leggi che dispongono spese a carattere pluriennale, che indicano l'ammontare complessivo della spesa, nonché la quota eventualmente a carico del bilancio in corso e degli esercizi successivi.
2. La legge di stabilità regionale può annualmente rimodulare le quote previste per ciascuno degli anni considerati nel bilancio di previsione e per gli esercizi successivi, nei limiti dell'autorizzazione complessiva di spesa.

Art. 8 (Copertura finanziaria delle leggi regionali)
1. Alla copertura finanziaria delle leggi regionali si provvede con mezzi di bilancio e con interventi legislativi, nel rispetto dei vincoli di destinazione eventualmente impressi alle entrate regionali.
2. All'obbligo della copertura finanziaria sono sottoposti anche gli atti di iniziativa e gli emendamenti consiliari e di Giunta regionale, relativi alle leggi di cui all'articolo 7. La mancata indicazione della copertura finanziaria preclude l'esame delle relative disposizioni.
3. Gli emendamenti dichiarati inammissibili durante l'esame da parte della Commissione consiliare competente perché privi delle indicazioni di copertura finanziaria non possono essere ripresentati in Aula per la discussione. 4. I mezzi di copertura finanziaria sono indicati:
a) in relazione alla prima annualità del bilancio di previsione nel caso di leggi che comportano oneri a carico del solo esercizio corrente;
b) in relazione alla prima annualità del bilancio di previsione e alle annualità successive nel caso di leggi che comportano oneri a carico di più esercizi finanziari.

Art. 9 (Relazione tecnico-finanziaria)
1. Le proposte di legge e gli emendamenti che comportano oneri finanziari sono corredati da una relazione tecnico-finanziaria. 2. La relazione tecnico-finanziaria:
a) esplicita le metodologie seguite e gli elementi e i criteri di calcolo impiegati;
b) fornisce una valutazione sull'attendibilità della quantificazione delle grandezze finanziarie;
c) evidenzia gli eventuali oneri di gestione indotti dagli interventi;
d) indica, nel caso di leggi che non determinano nuove o maggiori spese, ovvero corredate di clausole di neutralità finanziaria, i dati e gli elementi idonei a comprovare l'ipotesi di invarianza degli oneri complessivi a carico della finanza regionale, eventualmente anche con l'indicazione delle risorse già disponibili sul bilancio di previsione per l'attuazione delle finalità perseguite.

Art. 10 (Regolamento di attuazione)
1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento della Giunta regionale, adottato ai sensi dell'articolo 56 dello Statuto regionale, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 118/2011 e dei principi contabili generali ed applicati ad esso collegati, sono disciplinate, tra l'altro:
a) le disposizioni operative inerenti la programmazione regionale e il bilancio di previsione;
b) le disposizioni operative circa la verifica della copertura finanziaria delle proposte di legge, degli emendamenti consiliari e della relativa relazione tecnico-finanziaria, nonché delle modalità operative per il supporto tecnico ai consiglieri regionali nella fase di elaborazione;

c) le disposizioni operative inerenti il sistema contabile, finanziario e la rilevazione delle entrate e delle spese;
d) le procedure per la verifica della salvaguardia degli equilibri di bilancio e per la variazione generale di assestamento;
e) le disposizioni operative inerenti il sistema contabile economico-patrimoniale;
f) le modalità di gestione delle casse economali;
g) le disposizioni operative inerenti la rendicontazione, il bilancio consolidato, il bilancio sociale;
h) ogni altro oggetto per il quale il decreto legislativo 118/2011 e i principi contabili applicati dispongono un rinvio all'ordinamento contabile della Regione.

Art. 11 (Fondo di riserva)
1. I prelevamenti dal fondo di riserva di cui all'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 118/2011 sono comunicati al Consiglio regionale ed alla Commissione competente in materia di bilancio, la quale ne dà comunicazione nella prima seduta utile.
2. Per ciascun prelevamento non si può eccedere la quota del 10 per cento dell'ammontare complessivo del fondo. E' fatto divieto di utilizzare più di un prelevamento per il finanziamento della stessa voce di spesa.
3. Il prelevamento dal fondo di riserva è subordinato alla preventiva verifica da parte della struttura cui è assegnata la gestione delle voci elementari di bilancio da istituire, ovvero i cui stanziamenti devono essere adeguati attraverso la movimentazione delle somme accantonate nei richiamati fondi, della possibilità di ricavare la provvista finanziaria necessaria attraverso l'effettuazione delle variazioni compensative, senza che ciò, con riferimento allo stato di realizzazione della programmazione e alla possibilità di rimodulare le spese previste, in ragione della loro configurazione come spese riferibili ad attività non essenziali o comunque differibili, apporti nocumento alla gestione.
4. Fatto salvo il regime di competenza previsto per ciascuna tipologia di variazione compensativa richiamata nel comma 3, l'impossibilità di provvedere con modalità diverse da quelle dell'utilizzo dei fondi di riserva, è certificata dal dirigente competente alla gestione delle voci di spesa elementari interessate. In assenza di tale espressa certificazione i provvedimenti non sono eseguibili.

Art. 12 (Clausola di semplificazione permanente, di invarianza finanziaria ed entrata in vigore)
1. La legge regionale 30 aprile 2002, n. 7 (Ordinamento contabile della Regione Campania articolo 34, comma 1, decreto legislativo 28 marzo 2000, n. 76) è abrogata.
2. Al fine di assicurare adeguata assistenza tecnica e formativa al Consiglio regionale nella fase di attuazione degli articoli 8 e 9, il Consiglio regionale e la Giunta regionale stipulano protocolli d'intesa ai sensi dell'articolo 23 bis, comma 7, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). Per le medesime finalità il Consiglio regionale provvede ad individuare, secondo le modalità del decreto legislativo del 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici), ovvero ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza regionale, uno o più soggetti giuridici particolarmente qualificati per l'attività di assistenza tecnica. 3. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio della regione. L'amministrazione provvede agli adempimenti previsti dalla presente legge con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

DIFESA DELLO STATO

CALABRIA

DGR n. 272 della seduta del 12.7.16 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Aggiornamento 2016-2018. (BUR n. 122 del 28.11.17)

Note **PREMESSA**

Con legge 6 novembre 2012 n. 190, pubblicata sulla gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione edell'illegalità nella pubblica amministrazione".

La Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche, Autorità Nazionale Anticorruzione, su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012, ha approvato con Delibera n. 72 del 11 settembre 2013 il Piano Nazionale Anticorruzione che, elaborato sulla base delle direttive contenute nelle Linee di indirizzo del Comitato interministeriale, contiene gli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della
corruzione e per la stesura del relativo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Con il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito con modificazioni dalla L.114/2014, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in data 28 ottobre 2015, ha approvato l'aggiornamento del PNA giusta Determinazione n. 12 del 28/10/2015 di Aggiornamento 2015 alPiano Nazionale Anticorruzione.

Con Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, pubblicato sulla gazzetta ufficiale Serie Generale n.144 del 24 giugno 2014, sono state approvate le Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa.

Con Legge 11 agosto 2014, n. 114, pubblicata sulla gazzetta ufficiale n. 190 del 18 agosto 2014,è stato Convertito, con modificazioni, il suddetto Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, che pone al centro della riforma il rapporto trasparente fra la Pubblica Amministrazione, i cittadini e le imprese.

Il comma 8, art.1, della Legge n. 190/2012 stabilisce che l'organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile Individuato ai sensi del comma 7 della predetta Legge, adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Con comunicazioni in atti, in particolare con pec/mail del 29.10.2015 e 3.11.2015, nonchè connota prot. 328909 del 5.11.2015, il Vice Presidente della Giunta Regionale preso, altresì, atto della tabella riepilogativa dei principali adempimenti in materia di trasparenza, anticorruzione e ciclo digestione della Performance riassunta dall'OIV regionale riguardo allo stato dei provvedimenti di competenza della regionale e dei relativi Enti Strumentali ha invitato le strutture competenti alla celere verifica e adozione dei provvedimenti già richiamati per materia riguardo l'effettivo adempimento.;

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione rappresenta il documento di programmazione cui ciascuna amministrazione pubblica definisce la propria strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo fornendo, al contempo, la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, indicando gli interventi organizzativi volti a analizzare e prevenire il rischio medesimo e che, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, quale sezione del PTPC, costituisce uno strumento per garantire all'interno dell'Amministrazione un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità oltre ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi per la pubblicazione delle informazioni.

Convarie DGR è stata approvata la Pesatura delle posizioni dirigenziali secondo la metodologia di graduazione delle funzioni dirigenziali, correlate alla nuova struttura regionale, nonché di determinazione delle fasce di rischio, e che pertanto all'esito si è provveduto all'interpello a carattere universale per l'assegnazione dei dirigenti ai nuovi Settori.

Con specifico riferimento alla definizione del livello di rischio di ciascun settore individuato all'interno del nuovo organigramma dell'Amministrazione Regionale approvato con la Delibera di riorganizzazione n. 541 del 16.12.2015, il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha sottoposto il questionario per la mappatura dei procedimenti a rischio corruzione - unitamente alla

valutazione dei rischi individuati all'interno del Piano Nazione Prevenzione della Corruzione e all'interno del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione adottato dalla Regione Calabria.
Ai Dirigenti Generali è stata illustrata, ed è stata quindi perfezionata in condivisione, la metodologia operativa da adottare per la mappatura e la conseguente valutazione del rischio corruzione;
Le fasce di rischio sono state approvate per ogni singolo Settore della nuova struttura con la medesima Deliberazione n. 59/2016;

LA DISPOSIZIONE

Vengono approvati**,** come di seguito riportato:
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Aggiornamento 2016-2018 (allegato n. 1);
- la Mappatura dei processi a rischio corruzione (allegato n. 2).

Sono richiamate ed allegate al presente provvedimento:
- la Delibera n. 541 del 16.12.2015 "Approvazione nuova struttura organizzativa della Giunta Regionale e Metodologia di graduazione delle funzioni dirigenziali" e ss.mm.ii. (allegato n. 3);
- la Delibera n. 11 del 21.1.2016 "Pesatura transitoria delle posizioni dirigenziali della Giunta della Regione Calabria secondo la metodologia di graduazione delle funzioni dirigenziali approvata con DGR n. 480/2015 (allegato n. 4);
- la Delibera n. 51 del 2.3.2016 "Modifica del Regolamento n. 16/2015, recante Regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta Regionale" (allegato n.5);
- la Delibera n. 59 del 2.3.2016 "Pesatura delle posizioni dirigenziali della Giunta della Regione Calabria secondo la metodologia di graduazione delle funzioni dirigenziali approvata con DGR n. 541 del 16.12.2105 e determinazione delle fasce di rischio" (allegato n. 6);
- la Delibera n. 418 del 27.10.2015 "Modifiche al regolamento regionale 16.6.2015 n. 10 - Regolamento sulle modalità di conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale di livello non generale" (allegato n. 7);
- la Delibera n. 419 del 27.10.2015 "Modifiche al regolamento regionale 16.6.2015 n. 10 - Regolamento sulle modalità di conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale di livello generale" (allegato n. 8);

Vengono demandati al Responsabile per la prevenzione della corruzione tutti gli adempimenti consequenziali all'approvazione del suddetto provvedimento.

LIGURIA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (MISURA: verifica del rispetto della disposizione di cui art.1, comma 9, lettera e) della Legge n. 190/2012. Monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e soggetti terzi . ((BUR n. 48 del 29.11.17)

EDILIZIA

FRIULI V.G.

Decreto del Presidente della Regione 22 novembre 2017, n. 0265/Pres. Regolamento di cui all'articolo 9, comma 61, della legge regionale 4 agosto 2017, n. 31 (Assestamento del bilancio per gli anni 2017-2019 ai sensi dell'art. 6 della LR 10.11.2015, n. 26), disciplinante i criteri per la concessione e le modalità di utilizzo dei contributi straordinari previsti dal comma 60 del medesimo articolo a sostegno delle sperimentazioni regionali in materia di abitare possibile e di domiciliarità innovativa, nonché le azioni di monitoraggio e di valutazione delle sperimentazioni. (BUR n. 48 del 29.11.17)

PRESENTAZIONE

Con la Lombardia, il Friuli V.G. è la Regione che con assoluta pervicacia porta avanti politiche abitative in linea con lo sviluppo e la promozione di politiche sociali adeguate, e inserisce nell'ambito del Piano di Zona i riferimenti programmatici e finanziari volti a definire la cultura

dell'abitare quale elemento fondante per la costruzione del welfare locale in cui sono presenti tutte le componenti che concorrono al benessere delle persone delle famiglie.

Art. 1 (Oggetto)

1. Il presente regolamento disciplina, in attuazione del comma 61 dell'articolo 9 della legge regionale 4 agosto 2017, n. 31 (Assestamento del bilancio per gli anni 2017-2019 ai sensi dell'articolo 6 della Legge regionale 10 novembre 2015, n.26), la concessione dei contributi straordinari previsti dal comma 60 del medesimo articolo aventi lo scopo di sostenere la fase di avvio delle attività ricadenti nell'ambito delle sperimentazioni in materia di abitare possibile e di domiciliarità innovativa.

Art. 2 (Definizioni)

1. Per abitare possibile e per domiciliarità innovativa si intendono le soluzioni abitative sperimentali definite dalle linee guida approvate con la deliberazione della Giunta regionale 14 aprile 2015, n. 671, come precisate e integrate dalle linee guida di cui alla deliberazione della Giunta regionale 26 ottobre 2017, n. 2089.

2. Le sperimentazioni riconosciute ai fini del presente regolamento sono quelle autorizzate dalla Regione ai sensi delle linee guida di cui al comma 1.

Art. 3 (Beneficiari dei contributi)

1. Sono beneficiari dei contributi di cui al presente regolamento i soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro titolari delle sperimentazioni.

2. Nel caso in cui i soggetti titolari siano dei Comuni, condizione necessaria per la concessione del contributo è l'osservanza di quanto disposto dall'articolo 17 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

Art. 4 (Modalità di accesso al contributo)

1. Per l'accesso ai contributi, i soggetti interessati presentano domanda alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base di apposito avviso adottato dalla Giunta regionale, pubblicato sul sito istituzionale della Regione, contenente:

a) requisiti di ammissione;

b) modalità e termini per la presentazione delle domande;

c) misura del contributo nel triennio e importo massimo assegnabile, anche in relazione alle risorse finanziarie a disposizione;

d) spese ammissibili;

e) fac-simile della domanda di ammissione al contributo.

2. Il contributo di cui al presente regolamento non è cumulabile con i benefici finanziati con il Fondo nazionale di cui alla legge 22 giugno 2016, n. 112 (Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare), con le risorse destinate ai progetti sperimentali in materia di vita indipendente di cui al Fondo per le non autosufficienze istituito dall'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) o con altri benefici aventi analoghe finalità.

Art. 5 (Domanda di ammissione al contributo)

1. La domanda, redatta in conformità al fac-simile allegato all'avviso e sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto richiedente, va inviata a mezzo PEC all'indirizzo indicato nell'avviso medesimo.

2. L'istanza è corredata da un preventivo di spesa analitico coerente con la proposta progettuale presentata ai fini dell'autorizzazione.

3. Non sono ammesse le domande:

a) dalle quali si evinca la mancanza dei requisiti di accesso;

b) predisposte secondo modalità difformi e inviate al di fuori dei termini previsti dall'avviso;

c) con documentazione carente o incompleta.

Art. 6 (Istruttoria e valutazione delle domande)

1. Le domande di ammissione al contributo sono valutate al fine di verificare:

a) la regolarità formale (completezza e regolarità documentale, invio nei termini e nelle forme previste dall'avviso);
b) la sussistenza dei requisiti per l'accesso al contributo.
2. L'ammissione dei soggetti partecipanti e la concessione del beneficio è effettuata con decreto del direttore del Servizio integrazione sociosanitaria entro novanta giorni dal termine di scadenza della presentazione della domanda.
Art. 7 (Criteri per la concessione dei contributi e modalità del loro utilizzo)
1. Fermo restando il limite massimo stabilito nell'avviso, le risorse sono ripartite in proporzione alle somme richieste, dando priorità, nell'ordine, al finanziamento:
a) di sperimentazioni previste nei Piani di Zona;
b) della sperimentazione di iniziative di nuova ideazione e realizzazione.
2. Nelle due annualità successive a quella di concessione, gli importi determinati ai sensi del comma 1 sono di volta in volta decurtati del 50 per cento rispetto all'annualità precedente.
3. I contributi vanno utilizzati in conformità alle finalità indicate nella norma istitutiva; a tal fine i beneficiari sono tenuti a impiegare le somme acquisite unicamente per far fronte alle spese ammissibili indicate nell'avviso di cui all'articolo 4.
Art. 8 (Erogazione dei contributi)
1. I contributi sono erogati annualmente, in unica soluzione, entro novanta giorni dal termine di scadenza della presentazione della domanda, in misura decrescente nell'arco del triennio, con un decremento annuale del cinquanta per cento rispetto all'importo erogato nell'annualità precedente. 2. Per la prima annualità i contributi vengono erogati nei tempi consentiti dall'operabilità di bilancio.
Art. 9 (Rendicontazione della spesa)
1. La rendicontazione della spesa è effettuata ai sensi del Titolo II, Capo III, della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso) nei termini e alle condizioni indicati nel decreto di concessione.
Art. 10 (Obblighi a carico dei soggetti beneficiari)
1. Il beneficiario del finanziamento è tenuto a:
a) utilizzare il contributo per le sole finalità per le quali è stato concesso;
b) fornire le informazioni necessarie all'attività di monitoraggio entro i tempi richiesti;
c) comunicare eventuali modifiche apportate all'atto costitutivo o allo statuto e le modifiche inerenti la struttura, l'organizzazione e l'attività, anche per effetto di fusione, incorporazione, trasferimento del ramo aziendale;
d) conservare la documentazione di spesa per un periodo di dieci anni a decorrere dal 31 dicembre successivo alla presentazione del rendiconto e) rispettare la normativa in materia fiscale, previdenziale e di sicurezza dei lavoratori
Art. 11 (Monitoraggio e valutazione delle sperimentazioni)
1. I servizi sperimentali avviati con il sostegno dei contributi oggetto del presente Regolamento sono oggetto di monitoraggio regionale.
2. La regione effettua controlli periodici sullo stato di avanzamento della proposta progettuale, anche presso la sede del soggetto beneficiario o il luogo dove si svolge la sperimentazione, con la finalità di verificare il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni prodotte dal soggetto beneficiario, nonché il rispetto delle prescrizioni previste in capo allo stesso anche successivamente al triennio.
3. Il beneficiario ha l'obbligo di consentire ed agevolare sempre le attività di controllo, in particolare anche attraverso l'esibizione di estratti o copie conformi dei documenti giustificativi relativi alle spese, audit alle persone o agli altri soggetti coinvolti.
4. I dati del monitoraggio costituiscono la base per la redazione di report periodici e la valutazione in itinere della sperimentazione anche al fine di individuarne le principali criticità e apporvi i necessari correttivi.

5. Con provvedimento del direttore del Servizio integrazione sociosanitaria sono definite le modalità operative per l'espletamento delle attività di monitoraggio e valutazione delle sperimentazioni finalizzate alla verifica del raggiungimento degli obiettivi.
Art. 12 (Entrata in vigore)
1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia.

LOMBARDIA
DGR 4.11.17 - n. X/7464 - Fondo morosità incolpevole 2017 – Riparto ai comuni. (BUR n. 50 dell'11.12.17)
Note
Vengono approvate le iniziative di contrasto all'emergenza abitativa: morosità incolpevole 2017, a sostegno degli inquilini morosi incolpevoli nei Comuni ad alta tensione abitativa, secondo le indicazioni previste dal decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016, contando su un ammontare di risorse pari ad € 2.418.235,12;
Le risorse devono essere utilizzate dai Comuni secondo le indicazioni operative per l'attuazione della misura sul territorio regionale, contenute nell'Allegato A della d.g.r. 5644/2016;
Viene approvato l'Allegato A, «Tabella di riparto delle risorse ai Comuni», parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che stabilisce le risorse assegnate ai 69 Comuni destinatari della misura secondo i criteri sopra descritti (a cui si fa rinvio);
4. di stabilire che le risorse di cui sopra potranno essere utilizzate dai Comuni fino al 31 dicembre 2018;
5. di prorogare il termine ultimo per l'utilizzo delle risorse della d.g.r. 5644/2016 da parte dei 155 Comuni assegnatari al 31 dicembre 2018;

VENETO
DGR 14.11.17, n. 1845 - Ripartizione tra i Comuni ad alta tensione abitativa del Fondo per gli inquilini morosi incolpevoli - saldo anno 2016 e disponibilità anno 2017. Decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124. (BUR n. 114 del 24.11.17)
Note **PREMESSA**
Nell'ambito delle "Misure di sostegno all'accesso all'abitazione e al settore immobiliare" previste all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124, è stato istituito presso il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (MIT) un Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, da ripartire fra i Comuni ad alta tensione abitativa di cui alla delibera CIPE 13 novembre 2003, n. 87.
Le Regioni hanno il compito di ripartire tra i Comuni interessati le risorse trasferite dallo Stato.
Si riepiloga di seguito la situazione dei fondi statali finora trasferiti al Veneto:

- annualità 2014: il MIT con Decreti Ministeriali 14 maggio 2014 e 5 dicembre 2014 ha assegnato l'importo complessivo di euro 1.797.235,20, ripartito dalla Regione con deliberazioni della Giunta Regionale 29 settembre 2014, n. 1783, 15 settembre 2015, n. 1211 e 25 novembre 2016, n. 1865;
- annualità 2015: il MIT con DM 19 marzo 2015 ha assegnato al Veneto euro 1.751.778,25, che la Regione ha interamente ripartito tra i Comuni con DGR 23 dicembre 2015, n. 2016 e 25 novembre 2016, n. 1865;
- annualità 2016: il MIT con Decreto Ministeriale 30 marzo 2016 ha assegnato al Veneto risorse per complessivi euro 2.887.966,92.

La Giunta regionale con DGR 25 novembre 2016, n. 1865, ha ripartito tra i Comuni una quota, a titolo di acconto, dell'importo di euro 1.806.472,56. Risultano, pertanto, ancora da ripartire euro 1.065.188,35 a valere su tale annualità.

Per quanto riguarda il corrente anno 2017, il Ministero, con Decreto 1 agosto 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2017, n. 216, ha assegnato al Veneto risorse per complessivi euro 514.482,39.

La dotazione statale del Fondo per l'annualità 2017 ha subito una consistente decurtazione, passando da 36,6 milioni di euro a poco più di 11 milioni, a seguito dell'intesa Stato-Regioni raggiunta nella seduta del 23 febbraio 2017 e dell'ulteriore accantonamento stabilito dall'art. 13 del decreto-legge n. 50/2017.

I fondi complessivamente disponibili per l'attuale riparto tra i Comuni interessati ammontano ad euro 1.579.670,74, così suddivisi:

- euro 1.065.188,35 quale quota a saldo a valere sul Fondo anno 2016;
- euro 514.482,39 quale disponibilità Fondo anno 2017.

Al fine di procedere al riparto, tutti i Comuni interessati, con nota regionale prot. n. 389778 del 19/09/2017, sono stati invitati a comunicare il fabbisogno di fondi necessario per il riconoscimento dei contributi ai cittadini.

LA DISPOSIZIONE

Viene approvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, comma 5, del decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124, il prospetto di riparto tra i Comuni ad alta tensione abitativa del saldo anno 2016 e dell'intera quota relativa all'anno 2017 del Fondo inquilini morosi incolpevoli, **Allegato A,** parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (a cui si fa rinvio).;

Viene determinato in euro 1.579.670,74 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa a favore delle Amministrazioni comunali individuate nell'**Allegato A.**

IMMIGRATI

LAZIO

Determinazione 14 novembre 2017, n. G15384 Legge Regionale del 14 luglio 2008, n.10, art.27 e Deliberazione della Giunta Regionale del 22 marzo 2010, n.231. Aggiornamento del Registro regionale delle Associazioni, degli Enti e degli Organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati.(BUR n. 95 del 28.11.17)

Note

Viene disposto di non iscrivere al Registro regionale delle Associazioni, degli Enti e degli Organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati, il Centro per l'Autonomia Michele Iacontino Società Cooperativa Onlus in quanto dallo statuto non si evince lo svolgimento di attività a favore dei cittadini stranieri di cui all'art. 2 della legge regionale del 14 luglio 2008, n.10, tra le finalità associative perseguite.

Viene aggiornato il Registro regionale delle Associazioni, degli Enti e degli Organismi che operano a favore dei cittadini stranieri immigrati, collocando nella seconda sezione dello stesso Registro le seguenti Associazioni:

x Associazione di Promozione Sociale Che Guevara Onlus Sociale A R.L. Onlus con attribuzione del codice progressivo s2-RRAM-95;

x Diaconia Società Cooperativa Sociale A R.L con attribuzione del codice progressivo s2RRAM-96.

INTERVENTI ASSISTENZIALI

LAZIO

Determinazione 15 novembre 2017, n. G15536 - L.R. n. 21/1999, "Istituzione di un fondo di solidarieta' per i cittadini illustri che versino in condizioni di indigenza" - Impegno di spesa di euro 7330,35 (settemilatrecentotrenta/35) per l'attribuzione dell'assegno vitalizio a favore del "cittadino illustre" sig. Giorgio Canino, codice fiscale CNNGRG52C29Z352N, per l'annualita' 2017 - Capitolo R31914 - Esercizio finanziario 2017. (BUR n. 97 del 5.12.17)

Note
Viene impegnata a favore del "cittadino illustre" sig. Giorgio Canino – codice fiscale: CNNGRG52C29Z352N, nato a Tunisi (Tunisia), il 29/03/1952, e residente a Roma, la somma pari a € 7.330,35 (settemilatrecentotrenta/35), corrispondente all"importo dovuto per il periodo 11 luglio 2017 - 31 dicembre 2017 dell"esercizio finanziario 2017, decorrendo il riconoscimento di cittadino illustre dalla data di approvazione della DGR n. 96 del 11/07/2017.

MINORI

FRIULI V.G
L.R. 1.12.17, n. 40 - Disposizioni volte a sostenere percorsi scolastici atti a promuovere azioni di supporto nel caso di scomparsa di minori.
Art. 1 finalità
1. La Regione, in armonia con i principi costituzionali, dell'ordinamento comunitario e dei trattati internazionali, opera per la promozione e la diffusione della cultura dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata al riconoscimento dei minori come soggetti titolari di diritti individuali e sociali.
2. Per l'efficace perseguimento delle finalità di cui al comma 1, la Regione promuove e attua interventi finalizzati ad accompagnare, in accordo con le famiglie, le istituzioni scolastiche nel supportare i gruppi classe che dovessero trovarsi in situazioni di difficoltà nell'elaborare la scomparsa, la grave malattia o il trauma di un minore membro del medesimo gruppo classe.
Art. 2 obiettivi
1. Per il raggiungimento delle finalità della presente legge, la Regione:
a) promuove e sostiene tutte le iniziative necessarie, atte alla predisposizione di percorsi a supporto e affiancamento delle istituzioni scolastiche;
b) promuove e sostiene forme di supporto dei gruppi classe colpiti da scomparsa, grave malattia o trauma di un proprio membro, anche mediante azioni volte al coinvolgimento delle famiglie;
c) promuove la raccolta ed elaborazione dei dati per il monitoraggio del fenomeno dei minori scomparsi e delle fenomenologie criminali ad esso connesse;
d) favorisce lo scambio di conoscenze e informazioni sul fenomeno dei minori scomparsi, sui reati ad esso connessi e sui relativi fattori criminogeni;
e) promuove e diffonde la cultura del rispetto e della valorizzazione dell'infanzia e dell'adolescenza, anche in collaborazione con il sistema scolastico e formativo;
Art. 3 definizioni 1.
Ai fini della presente legge, con la locuzione "minore scomparso" si intende:
a) il minore allontanatosi volontariamente dal soggetto esercente la responsabilità genitoriale;
b) il minore sottratto, contro la propria volontà, dal soggetto esercente la responsabilità genitoriale;
c) il minore prematuramente deceduto.
2. Ai fini della presente legge, con la locuzione "minore gravemente ammalato", si intende:
a) il minore che, a causa di grave patologia, è costretto a sospendere, per lunghi periodi, la frequenza scolastica;
b) il minore che, a causa di grave patologia, rientra a scuola portando evidenti segni di malattia.
3. Ai fini della presente legge con il termine "trauma" si intende il minore soggetto a grave trauma fisico o psichico dovuto ad incidente personale o a lutto per morte traumatica di familiari.
Art. 4 destinatari
1. Ai sensi dell'articolo 1 i destinatari sono:
a) gli istituti scolastici;
b) i soggetti pubblici non territoriali e privati, senza scopo di lucro, che abbiano tra i propri fini istituzionali la formazione e che siano in possesso dei requisiti ai fini dell'accreditamento ai sensi della vigente normativa regionale in materia.
Art. 5 accordi con enti pubblici e soggetti terzi

1. La Regione, coerentemente a quanto disposto dall'articolo 23 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso), promuove e stipula accordi e intese con enti pubblici e soggetti ad essi equiparati, senza oneri a carico dell'Amministrazione regionale, per realizzare iniziative e progetti volti a rafforzare la prevenzione e il contrasto al fenomeno dei minori scomparsi.
2. Per il raggiungimento delle finalità previste dalla presente legge, la Regione è autorizzata a promuovere e stipulare accordi, senza oneri a carico dell'Amministrazione regionale, con i soggetti del Terzo Settore, con specifiche competenze in campo pedagogico e che operino in collaborazione con i consultori e i servizi sociali dei Comuni per gli aspetti sanitari e socio-assitenziali.
Art. 6 istituzione e gestione del fondo
1. Per il raggiungimento di quanto indicato all'articolo 1, comma 2, la Regione istituisce il "Fondo per interventi di supporto all'interno delle istituzioni scolastiche", di seguito denominato "Fondo". 2. Al Fondo possono accedere, tramite domanda, tutte le istituzioni scolastiche e formative, così come indicato all'articolo 4, che dovessero trovarsi ad affrontare un caso di scomparsa di minore, di grave malattia o trauma dello stesso, così come definito dall'articolo 3.
3. Il Fondo può finanziare interventi progettuali delle istituzioni scolastiche di supporto, anche da parte di professionisti esterni con competenze specifiche pedagogiche e che operino in collaborazione con i consultori e i servizi sociali dei Comuni per gli aspetti sanitari e socioassistenziali, finalizzati ad accompagnare il gruppo classe nell'affrontare la momentanea situazione di difficoltà espressa al comma 2.
4. La Regione è autorizzata a coprire il 100 per cento delle spese sostenute per gli interventi di cui al comma 3 nella misura massima di 5.000 euro a progetto.
Art. 7 attività in collaborazione con la polizia locale
1. Per le finalità previste dalla presente legge la Regione stipula accordi e intese e valorizza l'attività con la polizia amministrativa locale.
Art. 8 regolamento di attuazione
1. I criteri e le modalità di attuazione degli interventi previsti dalla presente legge e di concessione ed erogazione di contributi e altri incentivi economici sono disciplinati con regolamento da adottarsi, previo parere della Commissione consiliare competente, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.
Art. 9 clausola valutativa
1. Il Consiglio regionale controlla l'attuazione della presente legge e valuta l'efficacia delle politiche poste in essere nel favorire la prevenzione e il contrasto del fenomeno. A tal fine:
a) decorso un anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio una relazione che dà conto del processo d'attuazione della legge stessa;
b) per ogni triennio di applicazione della presente legge, la Giunta presenta al Consiglio un rapporto sui risultati conseguiti, che illustra lo stato di attuazione degli interventi previsti nella legge stessa e i dati della dimensione del fenomeno in regione.
2. La relazione e i rapporti sono pubblicati sul sito web del Consiglio regionale assieme agli eventuali atti consiliari che ne concludono l'esame.
Art. 10 norma finanziaria
1. Per le finalità di cui all'articolo 6 è autorizzata la spesa complessiva di 60.000 euro suddivisa in ragione di 30.000 euro per l'anno 2018 e 30.000 euro per l'anno 2019 a valere sulla Missione n. 4 (Istruzione e diritto allo studio) - Programma n. 2 (Altri ordini di istruzione non universitaria) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019. (S/Capitolo di nuova istituzione).
2. All'onere derivante dall'autorizzazione di spesa disposta dal comma 1 si provvede mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 4 (Istruzione e diritto allo studio) - Programma n. 2 (Altri ordini di istruzione non universitaria) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2017-2019. (S/5166).

LAZIO

Determinazione 15 novembre 2017, n. G15532 - Approvazione avviso pubblico esplorativo per manifestazione di interesse diretto agli Enti interessati a partecipare alla procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, per l'affidamento del servizio di gestione del "Centro di giustizia riparativa e di mediazione penale minorile", di nuova istituzione, ubicato in Roma, tramite procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.s. m.m. i.i., fuori dal Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione - senza impegno di spesa. (BUR n. 96 del 30.11)

Note

Viene approvato l'Avviso pubblico esplorativo per manifestazione di interesse, diretto agli Enti del Terzo settore operanti nel settore della giustizia riparativa e della mediazione penale interessati a partecipare alla successiva procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando, per l'affidamento dei servizi del "Centro di Giustizia Riparativa e di Mediazione Penale per i minorenni" con sede in Roma, tramite procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.s. m.m. i.i., fuori dal Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione, nonché lo schema relativo alla dichiarazione di manifestazione di interesse, allegati alla presente determinazione che ne formano parte
integrante e sostanziale (Allegato "A" Avviso, Allegato "B" schema di dichiarazione).

Viene preso atto della concessione da parte dell'Ipab IRAS a titolo non oneroso per l'utilizzo dei locali siti in Roma, via G. A. Guattani n. 17, all'interno della propria sede, al fine di svolgere le attività e gli interventi del Centro.

ALLEGATO A

AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI GARA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL CENTRO DI GIUSTIZIA RIPARATIVA E DI MEDIAZIONE PENALE MINORILE, DI NUOVA ISTITUZIONE, NELLA CITTA' DI ROMA.

La Direzione regionale Salute e Politiche sociali della Regione Lazio intende acquisire, in conformità alle Linee guida n. 4 dell'Anac sull'attuazione del D.Lgs. 50/2016, una manifestazione di interesse finalizzata ad individuare gli operatori economici da invitare alla procedura negoziata ex art. 36, comma 2, lettera b) del citato D.Lgs. 50/2016, per l'affidamento del "Centro di Giustizia Riparativa e di Mediazione Penale Minorile", di nuova istituzione, nella città di Roma", in attuazione del "Protocollo d'intesa per il Centro di Giustizia Riparativa e di mediazione penale" tra Tribunale per i minorenni di Roma, Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Roma, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità e la Regione Lazio sottoscritto in data
15 dicembre 2015.

Il Centro di cui sopra è deputato a realizzare attività di mediazione penale indirizzata sia ai minori/giovani adulti segnalati dall'Autorità Giudiziaria sia alle vittime dei reati.

Il Centro dispone attualmente dei locali ubicati in Roma, Via G.A. Guattani, 17, all'interno dell'IPAB I.R.A.S. "Roma Capitale". La Regione Lazio si riserva la facoltà di trasferire in qualsiasi momento la sede delle attività in altri locali appositamente predisposti, sempre nella città di Roma.

Il presente avviso pubblico non costituisce avvio di procedura negoziata e non è vincolante per la Regione Lazio.

Breve descrizione dei servizi del Centro di Giustizia Riparativa e di Mediazione Penale Minorile

Il "Centro di Giustizia Riparativa e di Mediazione Penale Minorile" si caratterizza come un servizio a dimensione regionale che attua interventi di giustizia riparativa e di mediazione penale ed ha come destinatari i minori/giovani adulti autori di reato e le vittime dei reati stessi.

Nel Centro si svolgerà attività di mediazione penale minorile su segnalazione dell'Autorità Giudiziaria. "La mediazione è un percorso relazionale tra due o più persone per la risoluzione di conflitti che si caratterizzano per la natura sociale, culturale, penale" (Ministero della Giustizia "*La mediazione penale minorile*" https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_2_5_11.page).

In questo contesto l'asimmetria delle parti, vittima e reo, costituisce un fattore specifico che richiede particolari cautele e tutele a protezione dei soggetti ed una diversificazione degli obiettivi della mediazione. Il processo riconciliativo comporta come esiti positivi la maturazione psicologica del minore in relazione al senso di responsabilità riguardo le conseguenze delle proprie azioni sia nei confronti delle propria persona che della comunità in generale e, conseguentemente, lo sviluppo di comportamenti più consapevoli. Parallelamente è di fondamentale importanza, nel processo riconciliativo, il ruolo della vittima nella ricomposizione del conflitto che, oltre al recupero della dimensione personale, permette di sviluppare una maggiore consapevolezza dei fattori sociali e delle condizioni che hanno potuto indurre il minore a commettere un reato e, una volta che il minore sia uscito dal circuito penale, a creare delle condizioni più favorevoli per la non stigmatizzazione e a prevenire eventuali recidive.

Nel rispetto del principio di equità e pari opportunità riguardo l'accesso ai servizi offerti dal Centro, deve essere assicurato, per i minori stranieri e/o minori che non parlano la lingua italiana, una funzione di mediazione linguistica e cultuale come precondizione per l'intero processo di mediazione.

Importo del servizio presunto a base di gara L'eventuale contratto di appalto a seguito della procedura negoziata viene quantificato per un importo pari a € 114.285,71 oltre IVA al 5% (se dovuta) pari ad euro 5.714,29, per un importo complessivo di euro € 120.000,00.

Durata del servizio L'affidamento dei servizio avrà una durata di 36 mesi dalla data di esecuzione del contratto.

Modalità di espletamento della procedura La scelta dell'operatore economico avverrà con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95, commi 2 e 7, del D.Lgs. 50/2016, individuata sulla base del miglior rapporto prezzo/qualità.

Requisiti di partecipazione di carattere generale e di idoneità professionale:

Sono ammessi a partecipare alla procedura gli Enti del Terzo settore di cui all' art. 39 comma 2 della Legge Regionale del 10 agosto 2016 n. 11:

a) le organizzazioni di volontariato di cui alla l.r. 29/1993 e successive modifiche;

b) le associazioni di promozione sociale di cui alla l.r. 22/1999 e successive modifiche;

c) le associazioni di cui alla legge regionale 24 maggio 1990, n. 58 (Concessione di contributi ad associazioni sociali regionali) e successive modifiche;

d) le cooperative sociali di cui alla l.r. 24/1996 e successive modifiche;

e) le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118) e successive modifiche;

f) le fondazioni;

g) le fondazioni di partecipazione e di comunità.

I suindicati soggetti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- avere tra le finalità previste nel proprio Statuto i temi relativi alla giustizia riparativa e alla mediazione penale;
- documentata esperienza almeno triennale in attività di mediazione penale e di giustizia ripartiva con riferimento alle categorie di destinatari oggetto dell'intervento proposto;
- sede legale e operativa nella regione Lazio, oppure sede legale fuori dalla regione Lazio ma almeno una sede operativa ubicata nel territorio regionale.

La proposta può essere presentata anche in ATS, costituita o costituenda, anche con Università o centri di ricerca, fermo restando il possesso dei requisiti sopra indicati in capo al soggetto capofila.

In tutti i casi di presentazione di Proposte da parte di Associazioni Temporanee di Impresa ovvero di Scopo, i Soggetti componenti dell'Associazione dovranno dichiarare l'intenzione di costituirsi in ATI o ATS (dichiarazione di intenti) indicando specificamente i ruoli, le competenze, dei singoli soggetti nell'ambito della realizzazione dell'intervento proposto (Allegato A - modello 03). Il soggetto capofila è l'unico responsabile del progetto nei confronti dell'Amministrazione Regionale e, pertanto, risponde in via diretta della realizzazione dello stesso in tutte le sue fasi ed è individuato

quale unico responsabile della tenuta dei rapporti formali con la Regione Lazio in relazione agli obblighi di cui al presente Avviso.

Modalità di presentazione delle candidature

Gli enti del Terzo settore, in possesso dei requisiti di cui sopra, dovranno far pervenire la propria candidatura, redatta in conformità all'allegato modello "A", timbrata e firmata dal titolare/legale rappresentante dell'ente, esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo inclusione@regione.lazio.legalmail.it, entro e non oltre 15 giorni dalla pubblicazione,. riportando nell'oggetto la dicitura "**Manifestazione interesse partecipazione procedura di affidamento del CENTRO DI GIUSTIZIA RIPARATIVA E DI MEDIAZIONE PENALE MINORILE**" .

Non si terrà conto delle manifestazioni di interesse pervenute oltre tale termine, oppure pervenute ad indirizzi diversi da quello indicato, oppure non inviate da un indirizzo PEC.

Tra le candidature pervenute saranno successivamente individuati gli enti del Terzo settore in possesso dei suddetti requisiti, necessari a partecipare alla procedura, ai quali verrà inoltrata apposita lettera di invito.

Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali conferiti dai soggetti che abbiano manifestato interesse saranno trattati dalla Regione Lazio nel rispetto di quanto previsto dalla legge in materia in modo lecito ed esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento del predetto procedimento.

Titolare del trattamento è la Regione Lazio – Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7, 00145, Roma.

Ulteriori informazioni

Il presente avviso è finalizzato ad un'indagine di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ente, che sarà libero di non procedere all'espletamento della procedura negoziata e avviare altre procedure e/o trattative senza che i concorrenti possano vantare alcuna pretesa.

Il presente avviso è pubblicato, nella versione integrale, unitamente alla modulistica utile a consentire la presentazione della candidatura sul sito www.socialelazio.it e sul sito della Regione Lazio www.regione.lazio.it - sezione piattaforma telematica della Direzione regionale Centrale Acquisti.

Le manifestazioni di interesse, dovranno pervenire a mezzo pec al seguente indirizzo *inclusione@regione.lazio.legalmail.it* entro e non oltre 15 giorni dalla pubblicazione.

Informazioni

Per ogni necessità è possibile contattare i seguenti recapiti:

mail: apizzardi@regione.lazio.it

tel. 06/ 5168.8026

Selezione delle manifestazioni di interesse

Le manifestazioni di interesse pervenute entro il termine previsto saranno esaminate dal Responsabile del Procedimento, previa verifica della completezza delle dichiarazioni in ordine al possesso dei requisiti previsti e provvederà alla redazione di un elenco degli operatori economici ammessi.

L'elenco degli operatori economici ammessi verrà pubblicato sul profilo del committente della Regione Lazio e sulla Piattaforma telematica.

L'Amministrazione, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/00 e per gli effetti di cui agli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R., si riserva la possibilità di verificare la veridicità dei dati indicati nella candidatura e di richiedere in qualsiasi momento i documenti giustificativi.

Responsabile del Procedimento

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016, è il dr. Florido Falcioni.

Il presente avviso è consultabile sul sito www.regione.lazio.it e sul sito www.socialelazio.it

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETTERA b), DEL

D.LGS. N.50/2016 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL "CENTRO DI GIUSTIZIA RIPARATIVA E DI MEDIAZIONE PENALE MINORILE"

La gara ha per oggetto l'affidamento del servizio nel Centro di giustizia riparativa e di mediazione penale minorile - ubicato in Roma.

Nel Centro di cui sopra si realizzano le attività inerenti la mediazione penale minorile e la giustizia riparativa.

Regione Lazio – Giunta regionale

Direzione regionale Salute e Politiche Sociali

Trasmessa esclusivamente con PEC: *inclusione@regione.lazio.legalmail.it*

Il sottoscritto/a_____

In qualità di titolare/legale rappresentante del _____

con sede legale a _____

e sede operativa a _____

C.F. _____

e partita IVA _____

e-mail _____

pec (obbligatoria) _____

consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 nonché delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, ai fini della manifestazione di interesse in oggetto,

DICHIARA

di possedere il requisito di partecipazione di carattere generale e di idoneità professionale, in particolare (barrare una delle caselle):

□ che l'Associazione è iscritta nel Registro regionale delle Associazioni di promozione sociale al n. .....

□ che la cooperativa è iscritta all'Albo regionale delle cooperative sociali al n. ……

□ che è una impresa sociale ai sensi del d.lgs. 24/03/2006, n. 155

□ che è una Fondazione

c) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

d) di avere tra le finalità previste nel proprio Statuto i temi relativi alla giustizia riparativa e alla mediazione penale;

e) documentata esperienza almeno triennale in attività di mediazione penale e di giustizia riparativa con riferimento alle categorie di destinatari oggetto dell'intervento proposto;

f) sede e operativa nella regione Lazio oppure sede legale fuori dalla Regione Lazio ma almeno una sede operativa ubicata nel territorio regionale.

Dichiara inoltre di produrre la presente manifestazione di interesse per la fornitura del servizio di gestione del Centro per la mediazione penale minorile - ubicato in Roma.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti dalla Regione Lazio saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
La presente dichiarazione viene inviata esclusivamente tramite pec al seguente indirizzo:
inclusione@regione.lazio.legalmail.it, entro e non oltre 15 giorni dalla pubblicazione e dovrà riportare
medesimo oggetto sopra indicato:
DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETTERA b), DEL D.LGS. N.50/2016 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL "CENTRO DI GIUSTIZIA RIPARATIVA E DI MEDIAZIONE PENALE MINORILE".
Data…… Timbro e firma del Rappresentante legale
Allegare alla presente una fotocopia di documento di identità leggibile e in corso di validità.

Determinazione 24 novembre 2017, n. G16198 Giornata formativa per il "Diritto alla protezione e alla partecipazione del minore in emergenza" in collaborazione con Save the Children e approvazione del programma. (BUR n. 98 del 7.12.17)
Note
Viene manifestato l'interesse da parte dell'Agenzia Regionale di Protezione Civile alla partecipazione all'iniziativa riguardante l'organizzazione delle giornate formative in collaborazione con Save The Children Italia Onlus relative a "Diritto alla protezione e alla partecipazione del minore in emergenza" rivolte al volontariato di protezione civile.
Viene approvato il programma delle giornate formative relative al "Diritto alla protezione e alla partecipazione del minore in emergenza" di cui all'Allegato A che costituisce parte integrale e sostanziale (a cuii si fa rinvio)..

LOMBARDIA
DCR 4 novembre 2017 - n. X/1655 - Mozione concernente il riconoscimento di validità giuridica alle autorizzazioni di uscita del minore dalla scuola non accompagnato, con esonero di responsabilità da parte dei docenti e dei dirigenti scolastici. (BUR n. 48 del 1.12.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
premesso che
− è di primaria importanza garantire e implementare l'attuazione della tutela dei diritti fondamentali dei minori in tutto il paese;
− i bambini sono da considerarsi soggetti autonomi, titolari di diritti soggettivi e che devono essere sostenuti ed aiutati nella loro crescita, responsabilizzandoli sin da piccoli a tenere comportamenti corretti anche nei confronti degli altri;
− è diritto di ogni bambino ricevere un'adeguata istruzione, al fine della sua formazione pedagogica, civica e personale;
− il trattato sull'Unione europea, all'articolo 3, paragrafo 3, individua la protezione dei diritti del fanciullo come obiettivo generale dichiarato dall'Unione europea;
− i diritti dell'infanzia sono particolare oggetto di tutela anche da parte della CEDU, al cui suo protocollo 1 richiede agli stati firmatari di rispettare le convinzioni religiose e filosofiche dei genitori nell'educazione dei loro figli; − anche la legislazione nazionale valorizza i diritti dei minori con norme di rango costituzionale;
− nell'ottica di una piena attuazione dell'articolo 30, comma 1, della Costituzione che stabilisce che è diritto dei genitori educare i figli, al fine di scongiurare l'applicazione del Codice Penale (articolo 591) che prospetta il reato di abbandono di minore o di incapace, è necessario sostenere e sviluppare significatamente l'autonomia personale dei ragazzi con disabilità ed eliminare ogni discriminazione rispetto ai loro compagni;

considerato che
− l'articolo 28 della Costituzione estende allo Stato e agli enti pubblici la responsabilità dei docenti, quali funzionari e dipendenti pubblici;
− gli articoli 2047 e 2048 del Codice Civile disciplinanti la responsabilità oggettiva prevista in capo ai genitori e ai precettori in caso di omissione dell'obbligo di vigilanza sui minori loro affidati, nonché gli articoli 2043 e 2051 del Codice Civile; preso atto della valenza dei precetti giuridici civili e di quelli penali, con particolare riguardo all'articolo 591 del Codice Penale (abbandono di minori), nonché nel T U delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, di cui al d lgs 16 aprile 1994, n 267, in materia di vigilanza degli studenti durante l'uscita da scuola;
preso atto, altresì, che
− tutti i soggetti, tra cui la famiglia e la scuola, in particolar modo sono giuridicamente obbligati e accomunati nella ricerca di un armonico percorso di personalizzazione e socializzazione del minore, che tenga conto dell'età, delle sue capacità, delle sue espressioni e inclinazioni;
− il d lgs 154/2013, in materia di filiazione, ha ancor di più accentuato l'importanza della famiglia nell'esercizio della responsabilità genitoriale sui propri figli, qualificando gli stessi genitori come unici rappresentanti legali del minore sino alla maggiore età e, quindi, quali soggetti in grado di valutare le modalità più idonee a regolamentare la mobilità nell'ambito del territorio di loro appartenenza;
considerato, ancora,
che favorire l'autonomia di spostamento dei più piccoli, si riflette positivamente sul loro sviluppo psico-fisico e che ciò sgraverebbe le famiglie dall'obbligo di riprendere i figli dall'uscita da scuola, alla fine delle lezioni; posto che la recente giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, ha individuato la responsabilità in capo al dirigente scolastico che non aveva agito secondo i canoni delle norme sulla responsabilità, di cui agli articoli 2047 e 2048 del Codice Civile;
vista
− la presa di posizione del Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca, e il conseguente atteggiamento assunto dai dirigenti scolastici con l'emanazione di circolari ad hoc con le quali i genitori degli alunni, fino a quattordici anni, sono obbligati a riprendere i figli all'uscita della scuola;
− la difficoltà nella gestione del ménage familiare che la circolare ha prodotto nella quotidianità delle famiglie;
− la necessità di rendere coerente lo stato di fatto, che impone una puntuale attenzione giuridica, con l'armoniosa crescita dei nostri ragazzi;
− la necessità di apporre un correttivo di cui sopra, peraltro già al vaglio del Governo;
impegna la Giunta regionale affinché avvii un dialogo proficuo ed efficace con il Governo,

MOLISE
DGR 20.11.17, n. 432 - Aaccordo, ai sensi dell'art.9 del dlgs 28.8.1997, n.281, sul documento recante "piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità" - (rep. n. 129/cu del 26.10.2017) - recepimento. BUR n. 66 del 1.12.17)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
OGGETTO: Accordo, ai sensi dell'art.9 del Dlgs 28.8.1997, n.281, sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità" - (Rep. n. 129/CU del 26.10.2017) - Recepimento.
VISTO l'art. 9 del Dlgs 28.8.1997, n. 281, ed, in particolare, il comma 2, lett. c), in base al quale la Conferenza Unificata promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di i nteresse comune;

VISTO il Dlgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni sul *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421*;
VISTO il Dlgs. 22.6.1999, n. 230, sul *Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della Legge 30.11.1998, n. 419*;
VISTA la Legge 24.12.2007, n. 244, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*, ed in particolare l'art. 2, comma 283, che reca disposizioni generali per l'attuazione completa del riordino della medicina penitenziaria inclusa l'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli OPG;
CONSIDERATO CHE, in attuazione della suindicata norma, è stato emanato il DPCM 1.4.2008, recepito dalla Regione Molise con DGR n. 930/2008, sulle *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* che all'allegato A) riserva, in particolare, una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischio suicidario;
VISTA la DGR 9.12.2008, n. 1326, come integrato dalla DGR 20.9.2017, n. 449, che, ai sensi dell'allegato A) al precitato DPCM e dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome e Autonomie locali del 20.11.2008 (Rep. Atti n.102/CU), ha costituito l'Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria con Rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia minorile competenti territorialmente al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;
VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sancito in data 19.1.2012 (Rep. Atti n. 5/CU), sul documento proposto al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante *Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*, recepito dalla Regione Molise con DGR 5.3.2012, n. 125;
PRESO ATTO della necessità da parte del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed il Comitato paritetico interistituzionale di dover superare la fase di sperimentazione prevista dal suddetto Accordo e di aggiornarne e ampliarne i contenuti, allo scopo di costituire una rete integrata di interventi tra il livello nazionale, il livello regionale ed il livello locale delle attività di prevenzione del rischio suicidario per i detenuti minori;
VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sancito in data 26.10.2017 (Rep. Atti n. 129/CU), sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità";
RITENUTO di dover provvedere al recepimento da parte della Giunta Regionale del predetto Accordo;
TUTTO CIÒ PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:
di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sancito in data 26.10.2017 (Rep. Atti n. 129/CU) sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità", allegato al presente provvedimento.

NON AUTOSUFFICIENTI

EMILIA-ROMAGNA
L.R. 1.12.17, n 22 - Misure per la definizione di procedimenti riguardanti l'esercizio finanziario 2017. (BUR n.322 del 1.12.17)
Art. 1
Fondo regionale per la non autosufficienza

1. La presente legge dispone in ordine al finanziamento del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA) istituito con l'articolo 51 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 27 (Legge finanziaria regionale adottata a norma dell'articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l'approvazione del bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005-2007) e al suo finanziamento, tenuto conto del sistema di governance regionale e dei tempi e modi della programmazione territoriale, in attuazione delle previsioni del nuovo Piano sociale e sanitario regionale (PSSR) 2017-2019.
2. Al fine di dare certezza alla programmazione territoriale del FRNA, mettendo a disposizione entro l'esercizio finanziario 2017 le risorse necessarie ad avviare tempestivamente gli interventi finalizzati a uno sviluppo equilibrato della rete dei servizi per la non autosufficienza su tutto il territorio regionale, l'autorizzazione di spesa disposta dall'articolo 14 della legge regionale 23 dicembre 2016, n. 26 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2017-2019 (Legge di stabilità regionale 2017)), così come modificato dall'articolo 12 della legge regionale 1 agosto 2017, n. 19 (Assestamento e prima variazione generale al bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2017-2019), è aumentata, con riferimento all'esercizio 2017, di euro 16.500.000,00.
3. Per far fronte agli oneri di cui al comma 2 sono apportate al bilancio di previsione 2017-2019 le variazioni compensative di competenza e di cassa indicate nell'allegato "Variazioni al bilancio di previsione 2017-2019".
Art. 2
Entrata in vigore
1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

LAZIO
Avviso 29 novembre 2017
Chiarimenti in merito alle disposizioni di cui al DCA 422 del 5 ottobre 2017, recante: "Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica ed Integrazione del decreto del commissario ad Acta n. 90/2010 e del decreto del commissario ad Acta n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona" e in merito ai 1000 posti ADI standard di cui al DCA 283, recante: Adozione dei "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017", proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti".(BUR n. 97 del 5.12.17)

La Regione Lazio con Decreto del Commissario ad acta n. 376/2016, sulla scorta dello schema di protocollo d'intesa tra AIOP-ARIS-CGIL-CISL-UIL Regionali Lazio e Regione Lazio sulle questioni riguardanti le RSA, siglato il 21 marzo 2016 e della memoria della Giunta regionale del 5 maggio 2016 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo relative al protocollo d'intesa sulle residenze sanitarie assistenziali" ha previsto:
- quale ulteriore requisito di qualificazione necessario ai fini del rilascio dell'accreditamento per le strutture sociosanitarie residenziali sia assistenziali sia riabilitative, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b) della l.r. 4/2003, che il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona, deve avere con il soggetto gestore della struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei datori di lavoro
e dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario;
- che i soggetti gestori delle strutture sociosanitarie, che al momento della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del DCA n. 376/2016 sono già accreditate o hanno inoltrato richiesta di accreditamento ai sensi dell'articolo 14 della L.R. 4/2003, si devono adeguare a quanto previsto al precedente punto entro il 30 giugno 2017.

Il verbale del 12 giugno 2017 l'ARIS Lazio e l'AIOP Lazio, unitamente alla CGIL, CISL e UIL hanno concordato una serie di modalità di attuazione del DCA 376/2016 e chiesto alla Regione di intervenire in ordine al provvedimento sui requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accreditamento tenendo in debita considerazione il percorso di graduale attuazione del DCA 376/2016, nel rispetto di percentuali di flessibilità nelle forme di contrattualizzazione previste a livello nazionale.
Con decreto del commissario ad acta n. 422 del 5 ottobre 2017 la Regione ha previsto, quale ulteriore requisito di qualificazione necessario ai fini del rilascio dell'accreditamento per le strutture sanitarie e sociosanitarie private, ivi comprese quelle che hanno avanzato istanza di accreditamento ai sensi dell'articolo 14 della L.R. 4/2003 prima dell'entrata in vigore del presente provvedimento, che il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona, deve essere assunto direttamente dalle strutture con rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario.
Il citato decreto ha previsto, altresì, che al fine di mantenere un'adeguata flessibilità nella gestione ed organizzazione delle risorse umane, le strutture sanitarie e sociosanitarie private possono assumere le figure professionali sopra citate e meglio ivi precisate in misura non inferiore all'80% dell'attuale organico purché comunque rispondente ai requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accreditamento richiesti, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (20%), escludendo le attività non mediche e i servizi di tipo accessorio non sanitari (lavanderia, mensa, amministrazione etc…) per i quali è possibile l'utilizzo di altre forme contrattuali previste dall'ordinamento vigente.
Le strutture private già autorizzate e accreditate che non fossero già in regola sono state chiamate ad adeguarsi alle presenti disposizioni:
- entro il 30 novembre 2017, stabilizzando il personale di cui al precedente punto 1), lettera a), in misura non inferiore al 75%, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (25%);
- entro il 31.12.2018 stabilizzando il personale di cui al precedente punto 1), lettera a), in misura non inferiore al 80%, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (20%).
Ciò premesso, sono pervenute alcune richieste di precisazioni alla scrivente struttura, sicché si pone la necessità di offrire alcuni chiarimenti.
In via del tutto preliminare si rappresenta che l'amministrazione regionale non intende in alcun modo entrare nell'ambito dell'autonomia aziendale di ciascun soggetto giuridico erogatore, quanto piuttosto garantire l'uniforme applicazione del regime assunzionale alla stregua di quanto previsto dall'art. 51 del D. Lgs. 15 giugno 2015 n. 81, tendenzialmente volto ad evitare fenomeni di dumping contrattuale. Ciò implica che allorquando il gestore non abbia aderito ad un contratto con una particolare sigla sindacale, ma applichi un regolamento aziendale che garantisca condizioni economiche e giuridiche uguali o più favorevoli di quelle assicurate dalle sigle sindacali comparativamente più rappresentative, nulla quaestio.
Con specifico riferimento all'assistenza domiciliare ex art. 22 LEA (DPCM 12 gennaio 2017 pubblicato su GU n. 65 del 18 marzo 2017), tenuto conto del parallelo percorso disciplinato ai sensi del DCA 283/2017 che prevede la trasposizione dal sistema dell'appalto a quello dell'accreditamento e rispetto al quale la contrattualizzazione è mediata da una ulteriore fase di qualificazione dell'eventuale contraente, resta inteso che l'obbligo assunzionale dovrà essere assicurato al momento della sottoscrizione del contratto, spostandosi in avanti il momento "della pretesa assunzionale", ferma la sussistenza del rapporto con il personale che integra il requisito minimo organizzativo ai sensi del DCA 8/2011.
Quanto al riferimento ai 1000 posti ADI standard, si ribadisce quanto previsto dal DCA 283/2017 pubblicato sul BUR n. 59 del 25.7.2017, dalla determinazione G13782 dell'11.10.2017 pubblicata sul BUR n. 82 del 12.10.2017, come pure dalla nota circolare prot. n. 511197 dell'11.10.2017 pubblicata sul BUR n. 89 del 7.11.2017, ovvero che trattasi di parametro funzionale di riferimento

per il calcolo della capacità di erogazione, sicché la dotazione organica andrà commisurata e parametrata eseguendo una proporzione tra il personale già in carico al soggetto istante e i 1000 posti ADI, ai fini dell'accreditamento.
Quanto, infine, alla richiesta di chiarimento di quali siano le strutture sanitarie e socio sanitarie interessate dal DCA 422/2017, pare opportuno differire il momento dell'applicazione del DCA 422/2017 al 1° gennaio 2019 esclusivamente per le strutture di laboratorio, poiché interessate dal percorso di rivisitazione e riorganizzazione previsto dal DCA 115 del 21 aprile 2017 pubblicato sul BUR n. 35 del 2 maggio 2017 anche allo scopo di verificarne l'attuazione dopo il primo anno e al 1° luglio 2018 per le sole strutture ambulatoriali dedite all'assistenza specialistica (branche autorizzate ex DM 30.1.1998 cfr. punti 3.0 a; 3.1 e 3.2 del DCA 8/2011), non ricomprese all'interno
di strutture residenziali o comunque rispondenti alle classificazioni più complesse (es. ospedaliera)1, allo scopo di procedere ad ulteriori approfondimenti connessi al rapporto tra accreditamento e contrattualizzazione.
I rapporti fra le aziende sanitarie locali e le strutture operanti in regime di accreditamento, infatti, vanno qualificati come concessioni di pubblico servizio, tuttavia l'accreditamento, secondo costante giurisprudenza, non è sufficiente "all'ammissione in partecipazione alla integrazione delle prestazioni garantite dal servizio sanitario nazionale in regime di convenzione, essendo a tal fine necessaria, preliminarmente, la sottoscrizione di apposito contratto preordinato alla fissazione delle
condizioni contrattuali determinate dalla necessità del rispetto del limiti del budget di spesa disponibile" .
Poiché, tuttavia, l'assegnazione del budget e quindi delle somme a finanziamento non è relazionata alle sole dimensioni della struttura, onde contemperare l'esigenza di applicazione del principio generale del DCA 422/2017 con l'interesse alla sopravvivenza delle piccole strutture di laboratorio
che hanno i requisiti di qualità ulteriori, in grado di garantire la capillarità del servizio in ambito regionale, si rinvia l'approfondimento con il supporto delle sigle sindacali e delle associazioni di categoria, ad un tavolo specifico i cui lavori dovranno essere conclusi entro il 30.6.2018.
Con riferimento, infine, ai nuovi requisiti di accreditamento di cui al DCA 469/2017, si precisa che le disposizioni sul personale dettate dal DCA 422/2017 non sono in alcun modo da intendersi modificate, confermandosi i termini di adeguamento ivi previsti.
1 Alcune strutture erogano prestazioni e servizi di natura diversa. Per evitare duplicazioni o sovrapposizioni della stessa struttura per livelli assistenziali differenti è stata effettuata la classificazione di tutte le strutture sanitarie secondo un criterio di prevalenza dei carichi assistenziali. Tale criterio di prevalenza può essere riassunto così: i) Ospedaliera >; ii) Hospice > iii) Assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane > iv) Disabilità fisica, psichica e sensoriale > v) Psichiatrica territoriale > vi) Ambulatoriale. Sulla base di tale criterio ogni livello di
attività erogata all'interno di una struttura multifunzione viene riassorbito in quello superiore (più omplesso, o che comunque comporta un maggiore carico assistenziale). Le strutture dedite all'assistenza per le dipendenze e le HIV, invece, sono state considerate a parte e non hanno sovrapposizioni con altre tipologie di attività.

LOMBARDIA

DGR 28.11.17 - n. X/7438- Misura a sostegno della famiglia per i carichi di cura accessori della persona ricoverata in unità d'offerta residenziali per anziani di cui alla d.g.r. 7012/2017. Ulteriori determinazioni. (BUR n. 48del 1.12.17)

Note

Viene rideterminato in complessivi euro 11 479 000 lo stanziamento previsto finalizzato al riconoscimento di un voucher pro-capite di euro 1000, da assegnare agli 11.479 beneficiari della misura in oggetto, con un incremento di risorse pari a euro 1 479 000,00 rispetto a quanto già previsto dalla d g r n 7012/2017.

MOLISE

Decreto n. 60 del 16 novembre 2017 - : DPCM 12 gennaio 2017. definizione tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti e disabili. Provvedimenti. (BUR n. 66 del 1.12.17)

BOLZANO

DGP 14.11.17, n. 1246 - Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura - Revoca della delibera n. 73/2014. (BUR n. 47 del 21.11.17)

PRESENTAZIONE

La Provincia dei Bolzano ha da tempo avviato uno specifico percorso normativo, programmatico e regolamentare intorno allo sviluppo ed alla promozione di un welfare aderente alla domanda sociale ed ai bisogni espressi dalla comunità.

Gli orientamenti concernono sia i servizi per l'infanzia, sia i servizi per i giovani sia i servizi per la famiglia, sia i servizi per le persone con disabilità, sia le persone non autosufficienti, di cui PANORAMA LEGISLATIVO ISTISS ha dato puntuale informazione.

Il presente provvedimento si inquadra pertanto in tale "filosofia amministrativa", che pone l'accento, sulla base dei diritti riconosciuti alle persone, sulla costruzione di un percorso assistenziale in cui sia gli operatori che gli utenti sanno quali sono i loro diritti ed i loro doveri, secondo il principio del welfare delle responsabilità – così ben individuato nella legge n. 328/200 e nell' unico Piano di programmazione sociale che risale a bel 16 anni fa – e dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa per come si esprime nell'offerta dei servizi alla persona ed alla comunità (d.lgs. n. 112/98).

Si riporta il testo integrale che è senz'altro un modello di riferimento concettuale ed operativo di estremo rilievo.

Note

La legge provinciale del 12 ottobre 2007 n. 9"Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti" detta al'art. 12 i "Criteri di applicazione".

Viene approvato il testo dei nuovi Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura di cui all'allegato 1, comprensivo dell'allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

Allegato 1

Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura

Articolo 1

Disposizioni generali

1. I presenti criteri disciplinano le modalità per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura ai sensi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, recante *"Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti"*, e successive modifiche, di seguito denominata "legge sulla non autosufficienza".

Capo I

Articolo 2

Requisiti di base e accertamento del fabbisogno di cura e assistenza

1. Per l'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza, di seguito denominato anche "valutazione del fabbisogno assistenziale", devono sussistere i seguenti requisiti base:

a) almeno una diagnosi di malattia oppure di disabilità rilevante ai fini della non autosufficienza;

b) una conseguente limitazione funzionale in almeno uno degli ambiti di cui al comma 4;

c) un deficit funzionale rilevante e permanente.

2. La sussistenza dei requisiti base di cui al comma 1 va attestata con un certificato rilasciato dal competente medico di medicina generale convenzionato per l'assistenza primaria con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Il certificato medico ha una validità di tre mesi e deve essere redatto sull'apposito modulo predisposto dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali. Qualora il certificato medico non attesti la presenza dei requisiti di cui al comma 1, il Servizio per la valutazione

della non autosufficienza della Ripartizione Politiche sociali informa per iscritto la persona richiedente in merito al rigetto della domanda.
3. Se la persona da valutare si trova ricoverata da più di 30 giorni in una struttura residenziale del servizio sanitario e al momento della presentazione della domanda non è stata ancora dimessa, il summenzionato certificato medico può essere rilasciato anche dal medico specialista curante. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene eseguita dopo la dimissione.
4. Dalla diagnosi indicata nel certificato medico deve risultare anche che le limitazioni funzionali non sono compensabili con gli ausili tecnici forniti dal servizio sanitario e che pertanto la persona necessita regolarmente e in modo continuativo dell'aiuto di terzi per svolgere le attività della vita quotidiana. Le limitazioni funzionali devono interessare almeno uno dei seguenti ambiti
a) apparato muscolo-scheletrico e locomotorio;
b) organi interni;
c) organi sensoriali;
d) sistema nervoso centrale;
e) capacità psichiche o cognitive.
5. Se necessario, l'unità di valutazione richiede agli operatori dei servizi sociali e sanitari informazioni integrative, che possono essere utili per la valutazione.
6. Un fabbisogno permanente di aiuto sussiste quando, per effetto delle limitazioni funzionali, le condizioni della persona interessata perdurano da più di sei mesi o quando è prevedibile che perdurino per più di sei mesi.
7. Un fabbisogno di aiuto regolare da parte di terzi sussiste quando tale aiuto deve essere fornito in modo ricorrente, almeno una volta al mese.
8. Il fabbisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana viene rilevato in unità di tempo (ore e minuti) e motivato nel verbale di valutazione.
È riconosciuto come fabbisogno di cura e assistenza il tempo in cui non è possibile svolgere contemporaneamente altre attività.
9. Il fabbisogno di aiuto per ciascuna attività è riconosciuto nei limiti di una fascia temporale predefinita, come indicato nell'allegato A.
Qualora l'assistenza realmente prestata sia inferiore al livello minimo di tale fascia, il fabbisogno di assistenza non è riconosciuto.
Qualora venga superato il livello massimo della fascia predefinita, viene comunque riconosciuto il livello massimo ammissibile.
10. Un rilevante fabbisogno assistenziale sussiste quando il fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto ammonta a più di due ore giornaliere in media a settimana.
11. Quando il fabbisogno riconosciuto nei cinque ambiti dell'assistenza di base supera i 1.000 minuti alla settimana, viene riconosciuto un tempo massimo di 210 minuti per la gestione delle attività domestiche. Se nei cinque ambiti dell'assistenza di base è stato riconosciuto un fabbisogno compreso tra i 735 minuti e i 1.000 minuti a settimana, il fabbisogno per la gestione delle attività domestiche viene riconosciuto a metà e fino a un massimo di 105 minuti a settimana.
12. Per la valutazione del fabbisogno assistenziale delle persone che alla data del 28 febbraio 2011 percepivano l'assegno di cura e da allora lo percepiscono ininterrottamente, trova applicazione la disciplina sulla gestione delle attività domestiche vigente a quella data qualora, senza la relativa applicazione, si raggiunga un livello assistenziale inferiore a quello già riconosciuto. La disciplina in oggetto prevede che sia sempre riconosciuto un tempo massimo di 210 minuti a settimana per la gestione delle attività domestiche, se nei cinque ambiti dell'assistenza di base si accerta un fabbisogno superiore ai 420 minuti alla settimana.
13. Per le valutazioni del fabbisogno assistenziale delle persone che alla data del 1° dicembre 2011 percepivano l'assegno di cura e che dalla stessa data lo percepiscono ininterrottamente, vengono riconosciute 20 ore aggiuntive di fabbisogno assistenziale al mese, qualora senza l'applicazione di questo bonus, si raggiunga un livello assistenziale inferiore a quello già riconosciuto.

14. Se, nonostante il riconoscimento di quanto previsto al comma 12 o al comma 13, con la nuova valutazione viene raggiunto un livello di non autosufficienza inferiore a quello attuale, si applica il livello inferiore.

Articolo 3

Forme di assistenza

1. L'assistenza alle persone non autosufficienti può essere erogata in forma di:

a) accompagnamento, nel caso in cui la persona non autosufficiente necessiti della presenza fisica di un accompagnatore a causa di limitazioni fisiche, sensoriali o psicocognitive;

b) istruzioni per lo svolgimento di singole attività, quando la persona non autosufficiente ha bisogno di essere sollecitata, guidata e sostenuta ad eseguirla;

c) sorveglianza e controllo nello svolgimento di determinate attività, in modo che le azioni quotidiane possano essere eseguite dalla persona non autosufficiente in modo adeguato e nel rispetto dei criteri di sicurezza;

d) aiuto o sostegno nello svolgimento di determinate attività, per conservare e stimolare le capacità residue della persona non autosufficiente, e per aiutarla a recuperare capacità perdute; rientra nelle forme di aiuto anche l'istruzione della persona non autosufficiente all'uso corretto degli ausili tecnici;

e) assolvimento parziale o totale di determinate attività che la persona non autosufficiente non è in grado di svolgere autonomamente.

Articolo 4

Definizioni

1. Si considera curante principale, anche definito "carer principale", la persona che più di ogni altra provvede ad assistere e curare la persona non autosufficiente.

2. Le "persone di riferimento" sono tutti coloro che si trovano a stretto contatto con la persona non autosufficiente, come ad esempio familiari, amici o vicini di casa.

3. Le "persone assistenti" sono tutti coloro che collaborano alla cura e all'assistenza della persona non autosufficiente.

4. I "familiari curanti" sono i parenti che prestano assistenza e che insieme costituiscono la rete assistenziale familiare.

5. Gli "operatori assistenziali" sono tutti coloro che assistono la persona non autosufficiente in base alle competenze acquisite con una formazione specifica.

Articolo 5

Attività della vita quotidiana

1. Le attività della vita quotidiana rilevanti ai fini della valutazione del fabbisogno assistenziale, di cui alla legge sulla non autosufficienza, sono le seguenti:

a) ambito dell'alimentazione:

- preparazione e somministrazione di alimentazione enterale
- somministrazione di medicinali

b) ambito dell'igiene personale:

- igiene del corpo, doccia, bagno
- igiene intima
- cura dei denti e igiene orale
- pettinatura
- cura del viso
- cura del corpo: frizioni, incrematura, cura delle unghie
- profilassi antipolmonite e antitrombosi
- controllo dei parametri vitali

c) ambito delle funzioni escretorie:

- minzione ed evacuazione
- cambio e smaltimento degli assorbenti, compresa l'igiene intima
- cambio e smaltimento dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e fecale, compresa l'igiene intima

- assistenza alla persona stomatizzata (uroe colostomia)
d) ambito della mobilità:
- vestire e svestire il busto o gli arti inferiori
- deambulazione o mobilità per svolgere un'attività
- trasferimento (p.es. dal letto alla sedia/carrozzella)
- lasciare l'abitazione e farvi ritorno
e) ambito della vita psico-sociale:
- sorveglianza continua o interventi
- comunicazione e rapporti sociali
- occupazione e gestione della giornata
f) ambito dell'economia domestica:
- fare la spesa
- cucinare e preparare i pasti
- pulizia dell'abitazione
- lavaggio delle stoviglie
- cambio e lavaggio di indumenti e della biancheria
- riscaldamento dell'abitazione
- disbrigo di commissioni
- - attività organizzative in strutture residenziali.

Articolo 6
Livelli assistenziali

1. Per la concessione di prestazioni ai sensi della legge sulla non autosufficienza sono previsti i seguenti livelli assistenziali corrispondenti all'esito delle valutazioni:
- 1° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza da 60 ore mensili fino ad un massimo di 120 ore mensili;
- 2° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 120 ore mensili fino ad un massimo di 180 ore mensili;
- 3° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 180 ore mensili fino ad un massimo di 240 ore mensili;
- 4° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno di cura e assistenza superiore a 240 ore mensili.

2. Nei bambini il fabbisogno di cura e di assistenza si rileva attraverso il confronto con un bambino sano di pari età. Per i bambini malati o disabili va considerato il fabbisogno di assistenza aggiuntivo, che si rileva negli ambiti dell'igiene personale, dell'alimentazione, della mobilità o della cura e assistenza specifiche da prestare.

2. Capo II
Servizio per la valutazione della non autosufficienza
Articolo 7
Area funzionale "Servizio per la valutazione della non autosufficienza"

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza è collocato presso la Ripartizione Politiche sociali.
2. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza è competente per:
a) l'accertamento, attraverso i team di valutazione, del fabbisogno di cura e di assistenza (valutazione del fabbisogno assistenziale), volto alla determinazione del livello di non autosufficienza;
b) rispondere alle domande in merito alla valutazione del fabbisogno assistenziale ai sensi della legge sulla non autosufficienza;
c) l'aggiornamento e la consulenza specifica ai team di valutazione;
d) lo sviluppo dello strumento di valutazione;
e) la verifica dell'adeguatezza dell'assistenza e cura prestata alle persone non autosufficienti;
f) la prescrizione dei buoni servizio;
g) la collaborazione con i servizi specialistici socio-sanitari territoriali;

h) la notifica dell'esito delle valutazioni;
i) il supporto alla Commissione d'appello nella gestione amministrativa dei ricorsi;
j) la garanzia della qualità nella procedura di valutazione del fabbisogno assistenziale e della relativa consulenza.

Articolo 8
Unità di valutazione

1. Le zone di competenza territoriale dei team di valutazione vengono stabilite dal Servizio per la valutazione della non autosufficienza.
2. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene effettuata congiuntamente dai componenti dell'unità di valutazione.
3. In caso di assenza dal servizio o di conflitto d'interessi di un componente dell'unità di valutazione, quest'ultimo è sostituito da un membro di un altro team di valutazione.
4. I team di valutazione sono coordinati da due figure professionali con formazione specifica rispettivamente in ambito sociale e in ambito sanitario, collocate presso il Servizio per la valutazione della non autosufficienza.

3. Capo III
Domanda per l'assegno di cura e procedura di valutazione del fabbisogno assistenziale
Articolo 9
Domanda per l'assegno di cura

1. La domanda per l'assegno di cura va inviata alla Ripartizione provinciale Politiche sociali attraverso un distretto sociale o sanitario, un patronato oppure attraverso un altro centro di accettazione appositamente incaricato dalla Ripartizione stessa. Se la domanda viene presentata tramite un patronato sulla base di apposita delega ai sensi delle disposizioni vigenti, le comunicazioni vengono portate a conoscenza anche del patronato. La delega non può essere conferita a più patronati.
2. La domanda deve essere sottoscritta direttamente dalla persona non autosufficiente o da un suo legale rappresentante, dal genitore in caso di minorenni, da un tutore, amministratore di sostegno o procuratore nominato ai sensi dell'articolo 1392 del codice civile. La domanda per l'assegno di cura può essere presentata dall'amministratore di sostegno o dal tutore anche prima della nomina definitiva, purché la richiesta di nomina sia già stata depositata presso il Tribunale.
3. La domanda deve essere corredata della seguente documentazione riferita al momento
a) dichiarazione di possesso della cittadinanza italiana o di un paese membro dell'Unione Europea, oppure dichiarazione della condizione di apolide, oppure dichiarazione di possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
b) dichiarazione di residenza ininterrotta e dimora stabile in un comune della provincia di Bolzano da almeno cinque anni, oppure dichiarazione di residenza storica da cui risultino la residenza e la dimora stabile in provincia di Bolzano per un periodo di almeno 15 anni, di cui almeno un anno ininterrotto nel periodo immediatamente precedente la presentazione della domanda per l'assegno di cura;
c) dichiarazione relativa ad eventuali altre prestazioni economiche con analoghe finalità percepite dalla persona non autosufficiente in Italia o all'estero.
4. Qualora la persona non autosufficiente non sia in possesso dei requisiti di cui all'articolo 1 della legge sulla non autosufficienza, nonché dei requisiti di base di cui all'articolo 2, comma 1, dei presenti criteri, la domanda è rigettata dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali.
Il rigetto viene comunicato per iscritto alla persona richiedente e al patronato.
5. L'eventuale domanda incompleta deve essere completata dalla persona richiedente.
Qualora l'integrazione dei dati mancanti non avvenga entro 30 giorni dalla relativa richiesta da parte dell'ufficio competente, la domanda è archiviata. L'archiviazione viene comunicata per iscritto alla persona richiedente e al patronato.
6. I periodi di ricovero presso strutture residenziali situate fuori dal territorio della provincia di Bolzano, a causa della mancanza di posti in strutture idonee per l'assistenza a persone non autosufficienti sul territorio provinciale, non interrompono né la residenza né la dimora stabile di cui all'articolo 1 della legge sulla non autosufficienza. La prestazione spetta comunque a decorrere

dalla data in cui sussistono tutti i requisiti di legge.
7. Se la persona da valutare decede entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, questa viene archiviata. Qualora la persona in attesa di valutazione deceda decorsi i 30 giorni dalla data di presentazione della domanda e la causa della mancata valutazione sia imputabile al Servizio per la valutazione della non autosufficienza, il team, su richiesta degli eredi, procede all'accertamento del fabbisogno di cura e assistenza della persona deceduta, a condizione che la valutazione si sarebbe potuto effettuare presso il domicilio della persona entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene effettuata in base alla documentazione fornita dagli eredi, attestante le condizioni sociali e sanitarie della persona deceduta. La richiesta da parte degli eredi deve essere presentata entro 60 giorni dal decesso della persona.
8. La domanda di assegno di cura decade decorsi tre mesi dalla data di presentazione, se entro tale periodo non sarà stato possibile procedere all'accertamento del fabbisogno assistenziale per cause non imputabili al Servizio per la valutazione della non autosufficienza.
9. L'esito dell'accertamento della non autosufficienza ha una validità di tre anni, fatte salve le eccezioni di cui all'articolo 18, comma 3. Prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione può essere presentata una nuova domanda solo in presenza dei requisiti di cui alle seguenti lettere a), b) e c):
a) le condizioni generali di salute della persona non autosufficiente sono peggiorate in modo rilevante e ciò ha determinato un maggiore fabbisogno di assistenza;
b) il peggioramento perdurerà presumibilmente per almeno sei mesi;
c) il medico di medicina generale attesta tale peggioramento al punto 7 del certificato medico di cui all'articolo 2, comma 2, e descrive dettagliatamente la situazione nell'apposito campo.
10. Se l'ultimo fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto non corrisponde ad alcun livello di non autosufficienza, può essere presentata una nuova domanda per l'assegno di cura solo in presenza dei requisiti di cui al comma 9, lettere a), b) e c), ma in ogni caso non prima che siano trascorsi 4 mesi dall'ultima valutazione.
11. La domanda di assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata ai sensi dell'articolo 11, comma 1, può essere presentata prima della scadenza del termine di validità dell'ultima valutazione.

Articolo 10
Valutazione in ambito domestico

1. L'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza si svolge in occasione di una visita domiciliare, di regola presso la dimora stabile della persona interessata.
2. Per la valutazione viene chiesto alla persona non autosufficiente e alla persona di riferimento o al *carer* principale, se presente, per quante ore al giorno la persona necessita di assistenza e viene aiutata da terzi nello svolgimento delle attività quotidiane. L'unità di valutazione compara quindi i tempi comunicati con la propria valutazione del fabbisogno di cura e di assistenza, tenendo conto del contesto generale in cui vive la persona da assistere, e, nel verbale di valutazione, riporta la motivazione del fabbisogno rilevato.
3. Per valutare con maggiore precisione il fabbisogno di cura e di assistenza e per fornire successivamente suggerimenti per il caso specifico, va considerato anche il contesto in cui la persona è assistita.
4. La visita a domicilio finalizzata alla valutazione viene effettuata entro 30 giorni dalla presentazione della domanda completa, previo appuntamento con la persona da valutare o con la persona di riferimento. In caso di domanda incompleta, tale termine è sospeso e prorogato per la regolarizzazione ovvero per l'integrazione dei dati e/o dei documenti mancanti. Se i dati o i documenti mancanti non vengono presentati entro il nuovo termine, la domanda viene archiviata.
5. La visita a domicilio è concordata o annunciata. Se la persona richiedente o il suo/la sua legale rappresentante rifiutano senza giustificato motivo di ricevere la visita a domicilio necessaria per la valutazione, la domanda viene archiviata.

6. In caso di ricovero ospedaliero o in altre strutture residenziali del servizio sanitario la valutazione è effettuata al termine del ricovero e dell'eventuale degenza ai fini del recupero funzionale. Se la valutazione non può essere eseguita entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, perché la persona non autosufficiente era ricoverata presso una struttura residenziale del servizio sanitario, la domanda viene archiviata.
7. Entro 30 giorni dalla visita a domicilio l'esito della valutazione e il relativo periodo di validità viene comunicato per iscritto alla persona richiedente o al suo/alla sua legale rappresentante nonché al patronato, se coinvolto.

Articolo 11

Assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata

1. Nel caso di domande di assegno per persone con malattia in fase avanzata, non si effettua la valutazione del fabbisogno assistenziale. Per poter autorizzare l'erogazione dell'assegno di cura a persone con malattia in fase avanzata, il certificato medico, rilasciato dal competente medico di medicina generale oppure dal medico specialista curante dell'Azienda Sanitariadell'Alto Adige, deve contenere le seguenti indicazioni:
a) la diagnosi di una patologia con un'aspettativa di vita da 90 a 120 giorni (malattie neoplastiche invasive o metastatizzanti, gravi patologie polmonari o cardiache, perdita della funzionalità renale, gravi patologie epatiche);
b) l'espressa conferma da parte del medico, che si tratta di un/una paziente terminale e che viene richiesto l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata.
2. L'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è erogato esclusivamente a pazienti terminali e per una durata massima di sei mesi. La prestazione, corrispondente all'importo dell'assegno di cura per il 3° livello,spetta con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda.
3. La proroga di ulteriori sei mesi del pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata può essere richiesta una sola volta durante il sesto mese di pagamento. La relativa domanda deve essere corredata del certificato medico contenente le indicazioni di cui al comma 1, lettere a) e b).
4. Alle persone che hanno già beneficiato dell'assegno di cura prima di presentare la domanda per persone con malattia in fase avanzata, l'assegno di cura viene corrisposto nella stessa misura dell'ultima valutazione, se:
a) nel sesto mese di pagamento dell'assegno per persone con malattia in fase avanzata non è stata presentata una domanda di proroga,
b) l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è stato già versato per dodici mesi,
c) la data di scadenza dell'assegno di cura ai sensi dell'art. 18, comma 3, non è già statasuperata.
5. Eventuali buoni servizio, prescritti in occasione dell'ultima valutazione del fabbisogno assistenziale, vengono automaticamente revocati a decorrere dal primo mese di pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata.
6. La domanda di assegno di cura presentata prima del sesto mese di pagamento dell'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata, viene respinta. Se dopo il
sesto mese di pagamento dell'assegno di cura viene presentata una domanda di proroga, il fabbisogno di cura e assistenza verrà accertato mediante una valutazione.
7. Se l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata è stato erogato per dodici mesi, prima di poter richiedere nuovamente la stessa prestazione devono trascorrere ulteriori dodici mesi.
8. Qualora una persona che percepisce l'assegno di cura per persone con malattia in fase avanzata venga ricoverata in una struttura sanitaria o uno dei familiari usufruisca del congedo retribuito ai sensi dell'articolo 42, comma 5 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e successive modifiche, per l'assistenza di persone in situazione di gravità (articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104), si applicano le norme generali dei presenti criteri.

Articolo 12

Organizzazione dell'assistenza nel contesto familiare

1. L’unità di valutazione fornisce alle persone non autosufficienti e ai loro familiari raccomandazioni e consigli specifici per:
a) garantire un’assistenza qualificata;
b) stabilizzare o migliorare la situazione di vita;
c) favorire il ricorso ai servizi sociosanitari, e alla riabilitazione;
d) evitare l’emarginazione e reintegrare la persona non autosufficiente nel proprio contesto sociale;
e) fare in modo che l’assegno di cura venga utilizzato in modo appropriato;
f) garantire la qualità di vita dei familiari e degli operatori che prestano assistenza.

Articolo 13
Buoni servizio

1. I buoni servizio costituiscono, ai sensi dell’articolo 8, comma 4, della legge sulla non autosufficienza, un credito di ore mensili di assistenza domiciliare prescritto dall’unità di valutazione oppure dalla commissione d’appello. Il valore unitario del buono servizio corrisponde alla quota oraria di compartecipazione tariffaria al costo dell’assistenza a domicilio, determinato ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche. È possibile prescrivereun numero massimo di buoni servizio per un valore complessivo pari all’importo dell’assegno di cura, calcolando per ogni ora di assistenza domiciliare la tariffa massima.
Qualora non sia stata determinata la quota di compartecipazione tariffaria ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, si applica la tariffa oraria massimaprevista per l’assistenza domiciliare.
L’assegno di cura è ridotto del valore complessivo dei buoni servizio prescritti mensilmente.
2. La prescrizione di buoni servizio è prevista nei seguenti casi:
a) persone non autosufficienti sole e prive di persone di riferimento;
b) scarsa garanzia di assistenza adeguata;
c) conflitti nell’organizzazione dell’assistenza;
d) necessità di sollevare le persone curanti dal carico dell’assistenza;
e) trascuratezza dell’ambiente domestico.
3. In caso di ricovero a lungo termine in una struttura residenziale socio-assistenziale, la prescrizione dei buoni servizio è revocata con decorrenza dal mese successivo alla data di ammissione nella struttura. Durante le ammissioni temporanee in una struttura residenziale socio-assistenziale, i buoni servizio non usufruiti sono rimborsati su richiesta dell’avente diritto. In caso di ricovero in una struttura residenziale sanitaria la prescrizione dei buoni mantiene la sua validità.
4. La persona non autosufficiente o il suo/la sua legale rappresentante puó presentare richiesta di modifica o annullamento dellaprescrizione dei buoni servizio. La richiesta scritta va inoltrata alla Ripartizione provinciale Politiche Sociali, Servizio di valutazione della non autosufficienza, e deve contenere tutte le informazioni relative alle variazioni della situazione assistenziale. L’unità di valutazione esegue una visita di verifica non annunciata e decide in merito all’eventuale modifica o annullamento della prescrizione dei buoni servizio.
5. La prescrizione dei buoni servizio è vincolante a partire dal secondo mese successivo alla prima erogazione dell’assegno di cura.
6. I buoni servizio sono utilizzabili presso i gestori, pubblici e privati, dei servizi di assistenza accreditati.
7. I buoni servizio non utilizzati scadono alla fine del mese di riferimento e non sono né rimborsabili, né cumulabili.
8. I buoni servizio utilizzati sono rendicontati trimestralmente dagli enti erogatori delle prestazioni e inviati all’Agenzia provinciale per lo sviluppo sociale ed economico (ASSE) per il pagamento.
9. La prescrizione dei buoni servizio vale fino alla revoca degli stessi.
10. Se in occasione di una rivalutazione o di un controllo viene aumentato il numero dei buoni servizio, l’aumento trova applicazione a partire dal secondo mese successivo a quello della comunicazione all’ASSE. Per comunicazione all’ASSE si intende la conferma della valutazione completata da parte dell’unità di valutazione.

11. Se in occasione di una rivalutazione o di un controllo viene ridotto il numero dei buoni servizio o questi vengono cancellati, la riduzione o cancellazione trovano applicazione a partire dal mese successivo a quello della comunicazione all'ASSE ai sensi del comma 10.

Articolo 14

Valutazione del fabbisogno assistenziale nelle residenze per anziani

1. Per la durata del ricovero a tempo indeterminato non vengono effettuati da parte del Servizio valutazione della non autosufficienza né accertamenti del fabbisogno assistenziale per prime valutazioni né rivalutazioni, né visite di verifica.
2. La valutazione del fabbisogno assistenziale di persone residenti a tempo indeterminato in una residenza per anziani accreditata viene effettuata solo se, dopo la presentazione della domanda per l'assegno di cura, sarebbe stato possibile effettuare la valutazione a domicilio per almeno 30 giorni prima dell'ammissione definitiva nella residenza per anziani.
3. In base all'esito della valutazione del fabbisogno assistenziale prevista dalla legge sulla non autosufficienza, viene assegnato, ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 145 del 7 febbraio 2017, un punteggio per l'inserimento nella graduatoria di ammissione alle residenze per anziani. In mancanza di valutazione, la deliberazione sopra indicata prevede che il personale specializzato della struttura, effettui, solamente a questo scopo, una stima del fabbisogno assistenziale e assegni i punti corrispondenti. Il personale specializzato della struttura può effettuare una stima del fabbisogno assistenziale anche quando, pur in presenza di una valutazione di non autosufficienza a norma di legge, questa non risulti più attuale a causa di un grave peggioramento delle condizioni generali della persona non autosufficiente subentrato prima dell'ammissione nella residenza per anziani.
Questa particolare forma di valutazione non va intesa quale valutazione della non autosufficienza ai sensi dei presenti criteri.
4. I commi 2, 6 e 7 dell'articolo 10 valgono anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.
5. Se la persona non autosufficiente si trova in regime di ammissione temporanea o ricovero transitorio, la valutazione da parte del Servizio per la valutazione della non autosufficienza può essere effettuata anche in una residenza per anziani accreditata.

Articolo 15

Valutazione del fabbisogno assistenziale in caso di assistenza residenziale in altrestrutture sociali o socio-sanitarie

1. La valutazione del fabbisogno assistenziale di persone ospitate in una struttura residenziale sociale o socio-sanitaria viene effettuata dal team di valutazione.
2. Il personale assistente e altre eventuali persone di riferimento vengono coinvolte nella valutazione. L'accertamento del fabbisogno assistenziale va integrato dal piano di assistenza e cura individuale elaborato all'interno della struttura e dalla relativa documentazione.
3. I commi 2, 6 e 7 dell'articolo 10 valgono anche per le valutazioni in caso di assistenza residenziale.

Articolo 16

Commissione d'appello e ricorso contro l'esito dell'accertamento

1. Le decisioni della commissione d'appello prevista dall'articolo 3, comma 4, della legge sulla non autosufficienza sono adottate alla presenza di tutti i suoi componenti. Per ciascun componente della commissione d'appello viene nominato un membro supplente. La commissione d'appello è presieduta dal medico che la compone o dal relativo membro supplente.
2. La commissione adotta le proprie decisioni previa audizione dell'unità di valutazione competente per territorio.
3. Per un esame più approfondito la commissione può richiedere anche accertamenti specifici o convocare, a titolo consultivo, il medico curante della persona da valutare o altri esperti.
4. Una volta esaminate la documentazione ele controdeduzioni richieste all'unità di valutazione competente, la commissione d'appello può effettuare un nuovo accertamento dello stato di non autosufficienza o raccogliere ulteriori informazioni presso le persone di riferimento.

5. La persona ricorrente può richiedere l'audizione di una persona di fiducia da parte della commissione d'appello.

Articolo 17

Verifiche

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza valuta la necessità di una verifica nei seguenti casi:

a) in seguito a motivata richiesta di cancellazione o riduzione dei buoni servizio;

b) su segnalazione di una non adeguata situazione di cura e assistenza;

c) su segnalazione di un minore fabbisogno assistenziale;

d) se la verifica viene considerata necessaria per tutelare una persona non autosufficiente;

e) se sussiste il sospetto di un non giustificato percepimento dell'assegno di cura.

Durante le visite di verifica vengono accertati nuovamente il fabbisogno di cura e assistenza e le condizioni generali in cui è prestata l'assistenza. Il livello assistenziale precedentemente raggiunto può subire variazioni. La durata dell'erogazione dell'assegno di cura si protrae ai sensi dell'articolo 18, comma 3, a decorrere dalla data della nuova valutazione del fabbisogno assistenziale effettuata in occasione della verifica. Le visite di verifica non vengono preannunciate.

2. Se non risulta possibile effettuare la visita di verifica, l'assegno di cura viene revocato. In tal caso si procede come segue:

a) in caso di assenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio al momento della visita di verifica, l'unità di valutazione lascia un avviso in loco con la richiesta di contattare entro 14 giorni il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, al fine di comunicare la propria presenza all'indirizzo di domicilio;

b) in caso di incertezza sul domicilio effettivo della persona non autosufficiente, oppure se, nonostante l'avviso in loco, la persona non contatta nei 14 giorni successivi il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, o ancora se, pur avendo contattato il Servizio, la persona non autosufficiente risulta nuovamente irreperibile presso il proprio domicilio in occasione di una nuova visita di verifica, viene inviata una raccomandata con avviso di ricevimento con l'invito a contattare il Servizio per la valutazione della non autosufficienza entro 14 giorni dal ricevimento della raccomandata stessa;

c) se la raccomandata non viene ritirata o la persona non contatta il Servizio entro i termini prescritti, oppure se, pur avendo contattato il Servizio, essa risulta nuovamente irreperibile presso il proprio domicilio, l'assegno di cura viene revocato.

3. Le unità di valutazione collaborano all'occorrenza con i servizi territoriali sociosanitari e i medici di medicina generale e possono chiedere pareri e informazioni aggiuntive ai servizi specialistici e ad esperti negli ambiti della cura e dell'assistenza.

4. Entro 30 giorni dalla visita di verifica la persona richiedente o il suo/la sua rappresentante legale riceve una comunicazione scritta con l'esito della valutazione effettuata. L'esito della visita di verifica assume efficacia a partire dal mese successivo alla visita.

4. Capo IV

Erogazione dell'assegno di cura

Articolo 18

Erogazione dell'assegno di cura

1. L'assegno di cura di cui all'articolo 8 della legge sulla non autosufficienza è erogato mensilmente dall'ASSE alla persona non autosufficiente o al suo/alla sua legale rappresentante, oppure a una persona delegata dalla persona non autosufficiente o dal suo/dalla sua legale rappresentante.

2. In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza, l'assegno di cura è erogato con decorrenza dal mese successivo alla presentazione della domanda. La data di presentazione della domanda è determinata dalla data di invio telematico della stessa. I centri di accettazione inviano le domande alla Ripartizione provinciale Politiche sociali tassativamente entro il mese di presentazione delle stesse.

3. L'assegno di cura viene erogato per tre anni, fatte salve le seguenti eccezioni:

a) l'assegno di cura viene erogato per un anno se il competente medico di medicina generale attesta nel certificato, che le limitazioni funzionali sono prevalentemente riconducibili a un evento acuto, a cui segue un programma di riabilitazione, per cui si rende necessaria una nuova valutazione del fabbisogno assistenziale;
b) l'assegno di cura viene erogato per sei anni, quando la persona non autosufficiente è maggiorenne e dichiara di essere in possesso di una certificazione della relativa commissione medica, che attesta un'invalidità irreversibile;
c) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato, quando nell'anno di scadenza dell'erogazione la persona non autosufficiente ha raggiunto o raggiunge l'età di 88 anni; fa eccezione la domanda ai sensi della lettera a).
d) l'assegno di cura viene erogato a tempo indeterminato alle persone che percepiscono un importo dell'assegno di cura maggiorato, in quanto già prima dell'introduzione dell'assegno di cura erano titolari dell'assegno di ospedalizzazione a domicilio.
4. L'assegno di cura per persone ospitate a lungo termine nelle residenze per anziani, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge sulla non autosufficienza, è erogatodall'ASSE, in base ai criteri stabiliti dalla Giunta provinciale, direttamente alle residenze per anziani accreditate.
5. L'assegno di cura non viene erogato alle persone ospitate in strutture residenziali per anziani che non dispongono di un'autorizzazione o dell'accreditamento previsti dalle disposizioni provinciali; inoltre a tali strutture non spetta l'assegno di cura di cui al comma 4.
6. Ai fini della corretta erogazione dell'assegno di cura, devono essere comunicate all'ASSE le seguenti informazioni:
a) il Servizio per la valutazione della non autosufficienza comunica gli esiti della valutazione del fabbisogno assistenziale e l'eventuale impossibilità a effettuare la visita di verifica;
b) i gestori dei servizi comunicano le prestazioni erogate a fronte della prescrizione di buoni servizio e la tariffa applicata;
c) l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige comunica il numero di giorni di degenza delle persone non autosufficienti nelle strutture del servizio sanitario, in conformità all'articolo 10, comma 7, della legge sulla non autosufficienza; per la corretta identificazione della persona vengono comunicati nome e codice fiscale;
d) le residenze per anziani comunicano le date di ammissione e dimissione delle persone ospitate a lungo termine e il numero di giornidi effettiva presenza nel mese.
7. La persona che percepisce l'assegno di cura è tenuta a comunicare tempestivamente all'ASSE:
a) ogni cambiamento di residenza o dimorastabile;
b) la permanenza in strutture residenziali situate fuori dal territorio della provincia di Bolzano (ospedali, cliniche, residenze per anziani);
c) l'eventuale fruizione di altre prestazioni finanziarie con analoghe finalità (es. prestazioni dall'estero);
d) l'eventuale godimento di un periodo di aspettativa retribuita per attività di assistenza da parte di una persona curante per un periodo superiore a 10 giorni di calendario al mese, con l'indicazione del periodo per il quale viene usufruita l'aspettativa retribuita.
8. Le permanenze prolungate fuori dal territorio della provincia di Bolzano vanno sempre comunicate anticipatamente all'ASSE. La persona che beneficia dell'assegno o il suo/la sua rappresentante legale sono in ogni caso tenuti a comunicare tempestivamente all'ASSE qualsiasi mutamento delle condizioni che possono incidere sul diritto all'assegno di cura.
9. Si considera dimora stabile in provincia di Bolzano la permanenza fuori dal territorio provinciale, anche se interrotta, per un periodo complessivo inferiore a tre mesi nell'arco di un anno solare, anche in caso di ricovero in una struttura residenziale sociale o sanitaria. Superati i tre mesi, decade il diritto all'assegno di cura. Requisito necessario per presentare una nuova domanda di assegno di cura è l'attestazione di dimora stabile in provincia di Bolzano per almeno un anno nel periodo immediatamente precedente la presentazione della nuova domanda.

10. Per gravi e motivate ragioni, e previa autorizzazione da parte dell'ASSE, il periodo di tre mesi di cui al comma 9 può essere superato per un massimo di ulteriori 60 giorni nell'arco dell'anno solare. L'erogazione dell'assegno di cura è sospesa a partire dal mese successivo a quello di superamento dei tre mesi e viene ripristinata a partire dal mese successivo a quello del rientro in provincia di Bolzano e previa comunicazione all'ASSE. Qualora chi beneficia della prestazione sia in possesso di certificazione dello stato di invalidità civile con diritto all'indennità di accompagnamento, l'assegno di cura è erogato senza interruzione, nella misura corrispondente al 1° livello di non autosufficienza.
11. Si può prescindere dal requisito della dimora stabile in provincia di Bolzano, fermo restando il requisito della residenza, qualora la permanenza fuori dal territorio provinciale sia ritenuta necessaria per motivi di salute o terapeutici, che vanno attestati dal competente medico specialista del Servizio sanitario provinciale. L'attestato deve essere rinnovato annualmente. L'adeguatezza della cura prestata deve essere attestata da una relazione annuale redatta da personale medico o infermieristico addetto alla cura, che va inviata all'ASSE. La persona deve rendere possibile una visita di verifica della non autosufficienza presso il luogo di residenza in provincia di Bolzano.
12. In caso di cambio della dimora stabile per ragioni di studio, l'assegno di cura può continuare ad essere corrisposto per un periodo massimo pari al doppio della durata regolare del corso di studi, a condizione che la persona:
a) non riceva alcuna prestazione analoga nel luogo di studio;
b) sia iscritta nell'anno accademico di riferimento presso una università oppure una scuola o un istituto di istruzione e formazione tecnica superiore situati fuori dal territorio della provincia di Bolzano;
c) renda possibile una visita di verifica della non autosufficienza, presso il luogo diresidenza in provincia di Bolzano.
13. In caso di godimento dell'aspettativa retribuita per l'attività di assistenza per un periodo superiore a dieci giorni di calendario in un mese, l'assegno di cura viene erogato, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge sulla non autosufficienza, per i rispettivi mesi, nella misura corrispondente all'importo del
a) 1° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel 1° o 2° livello di non autosufficienza,
b) 2° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel 3° livello di non autosufficienza,
c) 3° livello di non autosufficienza, quando la persona non autosufficiente è inquadrata nel
4° livello di non autosufficienza.
14. Il periodo di 30 giorni di cui dall'articolo 10della legge sulla non autosufficienza, durante il quale, in caso di ricovero nelle strutture residenziali del servizio sanitario, l'assegno di cura è erogato nella misura piena, è determinato dalla somma delle giornate trascorse nella struttura nell'anno successivo al primo mese in cui si è maturato il diritto all'assegno di cura.
15. In caso di decesso della persona non autosufficiente, l'assegno di cura spetta per l'intero mese in cui è avvenuto il decesso. Le prestazioni non riscosse per decesso del beneficiario, vengono liquidate agli eredi previa relativa richiesta. Alle residenze per anziani spetta l'assegno di cura per i giorni di effettiva presenza dell'ospite.
16. L'assegno è erogato, di regola, mediante accredito su conto corrente bancario o postale intestato al beneficiario.
17. La liquidazione di importi arretrati spettanti, nonché il recupero di importi indebitamente percepiti, è attuato mediante conguaglio con gli assegni di cura spettanti per i mesi successivi.
18. Qualora la persona non autosufficiente abbia diritto ad analoghe prestazioni in forza di altre leggi nazionali o estere, la prestazione prevista dalla legge sulla non autosufficienza eventualmente spettante è ridotta in misura corrispondente all'ammontare dell'altra prestazione.

Articolo 19
Erogazione dell'assegno di cura alla persona curante

1. La persona curante, il distretto sociosanitario o un servizio specialistico sociosanitario possono presentare all'ASSE una richiesta motivata di erogazione dell'assegno alla persona curante stessa. Valutate le motivazioni addotte, l'assegno di cura non viene erogato alla persona non autosufficiente in presenza delle seguenti condizioni:
a) uso improprio dell'assegno di cura;
b) è in corso il provvedimento di nomina di un tutore o dell'amministratore di sostegno.

Articolo 20
Disposizioni transitorie

1. La durata dell'erogazione dell'assegno di cura limitata nel tempo ai sensi dell'articolo 18, comma 3, si applica a tutte le valutazioni e rivalutazioni del fabbisogno assistenziale, eseguite in base alle domande presentate dopo il 1° gennaio 2018. Si applica inoltre a tutti gli esiti delle visite di verifica eseguite a partire dal 1° gennaio 2018.
2. Tutte le persone che percepiscono l'assegno di cura alla data del 31 dicembre 2017 verranno informate per iscritto in merito alla data di scadenza del loro assegno einvitate a presentare una nuova domanda. Per garantire il rapido svolgimento delle valutazioni, la comunicazione inerente la scadenza dell'assegno sarà recapitata gradualmente a tutti i titolari dell'assegno di cura nell'arco di tempo compreso fra il 2018 e il 2021.

PARI OPPORTUNITA'

MARCHE
DGR 13.11.17, n. 1322 - Art. 21, legge 183/2001. L.R. 17/2012. Linee di indirizzo per il funzionamento del Comitato unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. (BUR n. 125 del 24.11.17)
Note
Vengono approvate le linee di indirizzo per il funzionamento del Comitato unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui al documento allegato A alla presente deliberazione, quale parte integrante (a cui si fa rinvio)..

PERSONE CON DISABILITA'

BASILICATA
L.R. 20.11.17 n. 30 - "Disposizioni per il riconoscimento della lingua dei segni italiana e la piena accessibilità delle persone sorde alla vita collettiva". (BUR n. 48 del 1.12.17)

Articolo 1 Oggetto e finalità
1. La Regione, in attuazione degli articoli 3 e 117, primo comma, della Costituzione, nell'ambito delle finalità e dei diritti di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persona handicappate) e successive modifiche, inottemperanza alle tutele e ai principi previsti dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, ai sensi della Carta europea delle lingue regionali o minoritarie adottata dal Consiglio d'Europa il 5 novembre 1992, in armonia con le risoluzioni del Parlamento europeo del 17 giugno 1988, n. C187 e 7 dicembre 1988, n. C379, promuove il riconoscimento, la diffusione, l'acquisizione e l'uso della lingua italiana dei segni, di seguito denominata LIS.
2. La promozione del riconoscimento della LIS da parte della Regione, in armonia con i principi della libertà di scelta e di non discriminazione, è finalizzata all'attuazione del diritto di tutte le persone sorde alla comunicazione e all'accesso alle informazioni, alle attività culturali, ai servizi della

pubblica amministrazione, per gli aspetti di propria competenza, e, in relazione agli enti da essa dipendenti.
3. La Regione promuove l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, sulla base della disabilità ,ossia, come indicato nell'articolo 2 della convenzione ONU sul diritto delle persone con disabilità, 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. La discriminazione comprende il rifiuto di un accomodamento ragionevole.

Articolo 2 Interventi e ambiti dell'azione regionale
1. La Regione, nel promuovere il diritto delle persone sorde e delle loro famiglie all'accesso alle informazioni, alla comunicazione, alla cultura, ai servizi, nonché il diritto di libera scelta delle modalità di comunicazione, dei percorsi educativi, degli ausili utilizzati per il raggiungimento della piena integrazione sociale, favorisce e sostiene, in particolare:
a) il ricorso alla LIS per le persone sorde, alla lingua parlata e scritta e ad ogni altra forma di comunicazione nel rispetto dei principi di libertà di scelta e di non discriminazione, nei servizi educativi della prima infanzia;
b) gli interventi finalizzati a rendere effettivo il diritto allo studio attraverso il supporto agli studenti sordi con servizi specialistici di assistenza alla comunicazione ed interpretariato nelle LIS, nell'ottica di un modello di educazione bilingue e con l'impiego di ogni altro ausilio tecnico o con misure idonee a favorire l'apprendimento e la comunicazione delle persone sorde, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche ed universitarie;
c) il ricorso all'uso della LIS e alle nuove tecnologie tra cui tablet e smartphone comunemente riconosciuti come ausili nella comunicazione, nei percorsi formativi professionali, nei servizi erogati dalle amministrazioni pubbliche locali e nella comunicazione istituzionale;
d) la realizzazione, attraverso intese con le emittenti pubbliche e private locali e, ferme restando quelle eventualmente già in essere, con la RAI, sede regionale della Basilicata, di telegiornali regionali e programmi televisivi culturali o di interesse generale dotati di adeguata sottotitolazione e traduzione simultanea nella LIS;
e) lo svolgimento di manifestazioni culturali ed eventi di pubblico interesse attraverso l'uso della IS e di altri supporti tecnologici che siano idonei a rendere accessibile la fruizione della cultura alle persone sorde;
f) la messa a disposizione di forme di assistenza da parte di persone e servizi di mediazione in ogni ambito della vita – pubblico, sanitario, scolastico, culturale, turistico – attraverso la prestazione di servizi di interpretariato con interpreti di lingua dei segni qualificati, o mediante l'impiego di strumenti tecnici, anche informatici, che possano garantire la presenza da remoto dell'interprete (video interpretariato) e/o possano favorire la visione di contenuti video in lingua dei segni italiana, così da favorire la piena fruizione dei servizi e delle risorse offerte ai soggetti normodotati;
g) la richiesta agli enti privati che offrono servizi al grande pubblico, anche attraverso internet, di fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone sorde;
h) la Regione, con appositi regolamenti, riconosce e promuove i corsi di comunicazione e di interpretariato della LIS per insegnanti ed operatori socio-sanitari al fine di promuovere la formazione professionalizzante nel settore della sordità.

Articolo 3 Accrescimento della consapevolezza
1. In armonia con quanto disposto dalla convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006, la Regione si impegna ad adottare misure immediate, efficaci ed adeguate allo scopo di:
a) sensibilizzare la società nel suo insieme, anche a livello familiare, sulla situazione delle persone sorde e accrescere il rispetto per i loro diritti e per le loro dignità;

b) combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose concernenti la persone sorde, compresi quelli fondati sul sesso e l'età, in tutti gli ambiti;
c) promuovere la consapevolezza delle capacità e i contributi delle persone sorde.
2. Nell'ambito delle misure che adotta a tal fine, la Regione avvia e conduce efficaci campagne di sensibilizzazione del pubblico al fine di:
a) favorire un atteggiamento recettivo verso i diritti delle persone sorde;
b) promuovere una percezione positiva ed una maggiore consapevolezza sociale nei confronti delle persone sorde;
c) promuovere il riconoscimento delle capacità, dei meriti e delle attitudini delle persone sorde,del loro contributo nell'ambiente lavorativo e sul mercato del lavoro;
d) promuovere a tutti i livelli del sistema educativo, includendo specialmente tutti i minori, sin dalla più tenera età, un atteggiamento di rispetto per i diritti delle persone sorde;
e) incoraggiare tutti i mezzi di comunicazione a rappresentare le persone sorde in modo conforme agli obiettivi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2006;
f) promuovere programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone orde e ai diritti delle stesse.

Articolo 4 Albo degli interpreti della Lingua dei Segni Italiana
1. La presente legge, ispirandosi alle finalità indicate dalla legge 5 febbraio 1992 n.104(Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) determina le modalità, i requisiti per l'istituzione dell'Albo regionale degli interpreti della Lingua dei Segni Italiana (LIS).
2. La Regione Basilicata favorisce la vita di relazione e l'integrazione sociale delle persone sorde, residenti nel territorio regionale, attraverso il riconoscimento della Lingua dei Segni Italiana e, attraverso l'assessorato alle " Politiche della Persona", istituisce e redige l'Albo regionale degli interpreti in Lingua dei Segni(LIS) e ne cura l'aggiornamento e l'adeguata pubblicazione.
3. Possono richiedere l'iscrizione all'Albo regionale tutti coloro che siano in possesso dei requisiti di cui all'articolo 4 e quanti, alla data di entrata in vigore della presente legge, siano in possesso della qualifica professionale di " Interprete Lingua Italiana Segni" rilasciata dagli Enti preposti ai sensi della normativa vigente.
4. La mancata iscrizione all'Albo regionale preclude il diritto all'esercizio della professione di interprete LIS presso gli enti pubblici e privati, i quali si obbligheranno ad utilizzare quali interpreti LIS solo coloro che siano iscritti all'Albo Regionale, per gli affidamenti delle suddette attività si pone come titolo preferenziale per gli Assistenti alla Comunicazione e per Interpreti LIS, aver conseguito le suddette qualifiche tramite i Voucher formativi e Enti Formativi messi a disposizione dalla stessa Regione Basilicata atti a far acquisire competenze e qualifiche in materia di comunicazione LIS, ai sensi della Carta europea delle lingue regionali o minoritarie adottata dal Consiglio d'Europa il 5 novembre 1992, in armonia con le risoluzioni del Parlamento europeo del 17 giugno 1988, n. C187 e 7 dicembre 1988, n. C379, promuove il riconoscimento, la diffusione, l'acquisizione e l'uso della lingua italiana dei segni (LIS) e nell'ambito delle finalità e dei diritti di cui alla legge 5 febbraio 1992, n 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persona handicappate).

Articolo 5 Requisiti per l'iscrizione all'Albo regionale degli interpreti LIS
1. L'iscrizione all'Albo degli interpreti LIS avviene con apposita richiesta in carta semplice,datata e sottoscritta, del soggetto interessato, indirizzata all'Assessorato regionale alle Politiche della Persona e corredata della seguente documentazione:
a) generalità;
b) indicazione di recapito e reperibilità;
c) titolo di studio conseguito;
d) copia della qualifica professionale rilasciata ai sensi della legge sulla formazione 21dicembre 1978, n. 845, art.14;
e) certificazione attestante attività di stage o professionale presso enti o associazioni di categoria.

2. Possono, altresì, richiedere l'iscrizione all'Albo regionale degli interpreti di LIS, anche i cittadini in possesso madrelingua – sordi – in possesso dei seguenti requisiti:
a) cittadinanza italiana o di altro paese appartenente all' Unione Europea;
b) godimento dei diritti civili e politici;
c) diploma quinquennale di scuola media superiore di secondo grado;
d) certificazione del possesso del livello di competenza B2 di italiano parlato oppure certificazione linguistica della conoscenza di lingue dei segni straniere, rilasciate da enti accreditati/riconosciuti secondo la vigente normativa sull' istruzione e/o formazione.
3. E' istituita una specifica sezione dell'Albo destinata a soggetti madrelingua.

Articolo 6 Commissione di garanzia dell'Albo regionale degli interpreti LIS
1. Per la formazione e la tutela dell'Albo regionale degli interpreti LIS, l'Assessore alle Politiche della Persona, con apposita delibera, da emanarsi entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR della presente legge, provvede a nominare la Commissione di garanzia dell'Albo regionale degli interpreti LIS, che rimane in carica per tutta la durata della legislatura.
2. La Commissione di garanzia dell'Albo regionale degli interpreti LIS è presieduta dal Presidente del Consiglio regionale, o da un suo delegato ed è composta da un dirigente dell'Assessorato "Politiche della Persona", da un funzionario con le sole mansioni di segretario della Commissione senza diritto di voto, dai rappresentanti delle associazioni di categoria degli interpreti LIS con sede sul territorio regionale, da un componente di un'associazione di tutela degli interessi e dei diritti dei sordi, riconosciuta dallo Stato, con sede regionale o di altra associazione che lotta per il riconoscimento della LIS e per i diritti delle persone sorde e da un esperto sordo madrelingua.
Alle sedute della Commissione è presente, con mera funzione di interprete, almeno un interprete LIS al fine di agevolare la comunicazione tra i presenti. Non è previsto alcun compenso per i partecipanti;
3. La Commissione di garanzia dell'Albo regionale degli interpreti LIS è incaricata di accogliere le richieste di iscrizione pervenute, di predisporre, pubblicare e aggiornare, entro il mese di febbraio di ciascun anno, l'albo regionale degli interpreti LIS.
4. L'iscrizione all'Albo è disposta con delibera della commissione di garanzia, previo accertamento dei requisiti necessari.
5. Le deliberazioni della commissione di garanzia sono valide se adottate con la presenza di almeno la metà dei componenti ed il voto favorevole della maggioranza dei presenti più uno.

Articolo 7 Modalità di accesso
1. La Regione Basilicata trasmette copia dell'elenco degli interpreti, con indicazione delle modalità di reperibilità di ciascuno di essi, alle Province, ai Comuni, alle Aziende sanitarie locali, alle Aziende ospedaliere, agli enti da essa dipendenti e alle altre pubbliche amministrazioni insistenti sul territorio regionale.
2. Qualora l'iscrizione venga rigettata, l'interessato può fare ricorso al Giudice Amministrativo e al Presidente della Giunta regionale di Basilicata. Il ricorso in carta semplice è presentato entro 15giorni dal provvedimento di diniego e respinto o approvato entro i successivi 15 giorni dalla presentazione.

Articolo 8 Screening uditivo neonatale e sportello di sostegno per le famiglie. Formazione per insegnanti ed operatori
1. La Regione attiva presso ogni punto nascita regionale lo screening uditivo neonatale al fine della diagnosi precoce delle disabilità uditive.
2. La Regione incentiva, anche attraverso l'attivazione di appositi sportelli presso le Aziende sanitarie la formazione di equipe di sostegno alle persone sorde e alle famiglie con figli sordi,nelle quali le figure mediche siano affiancate da esperti, siano essi sordi o udenti, con specifiche competenze sul deficit uditivo in ambito psicologico, linguistico, educativo e giuridico, in grado di guidare le famiglie e le persone sorde nel rispetto e nell'accettazione della sordità e nei diversi percorsi opzionabili.

3. La Regione, con appositi regolamenti, riconosce e promuove i corsi di comunicazione e di interpretariato della LIS per insegnanti ed operatori socio-sanitari al fine di promuovere la formazione professionalizzante nel settore dei sordi.

Articolo 9 Interventi sull'organizzazione della Regione, degli Enti Locali e delle pubbliche amministrazioni
1. La Regione Basilicata tutela il diritto delle persone sorde all'accesso alle informazioni e ai servizi della pubblica amministrazione, per gli aspetti di propria competenza e degli enti da essa dipendenti. Promuove inoltre, con la presente legge, le iniziative delle pubbliche amministrazioni, da essa non dipendenti, atte a realizzare tale accesso in condizioni di parità rispetto agli altri cittadini.
2. Per le finalità previste dal comma precedente, la Regione acquisisce alle proprie strutture organizzative, attingendo all'Albo regionale di cui al comma 2 dell'art.3 della presente legge, specifiche risorse professionali competenti all'utilizzo della LIS, da allocare prioritariamente presso le strutture di relazione con il pubblico e salva restando la possibilità per le stesse pubbliche amministrazioni di attivare appositi "sportelli di accoglienza LIS".
3. Analogamente a quanto previsto per le strutture amministrative regionali o degli enti da essa dipendenti, anche gli enti locali e le altre pubbliche amministrazioni insistenti sul territorio regionale possono, al fine di consentire una interlocuzione efficace con gli utenti non udenti, reperire le risorse professionali dall'Albo regionale previsto dal comma 2 dell'art. 3 della presente legge.

Articolo 10 Attività di monitoraggio
1. Il raggiungimento degli obiettivi di cui alla presente legge, nonché il rispetto degli impegni assunti, è soggetto a costante monitoraggio degli uffici regionali competenti per le materie interessate.
2. Ai fini del monitoraggio di cui al comma 1, la Regione stila e acquisisce schede report delle attività dei professionisti nell'ambito delle attività di inclusione e di integrazione delle persone sorde; nonché acquisisce informazioni dagli organismi associativi riconosciuti con decreto del Presidente della Repubblica come persone giuridiche di diritto privato e come associazioni che esercitano compiti di rappresentanza e tutela degli interessi di persone sorde con particolare riguardo alle modalità e ai tempi di verifica dell'attuazione delle previsioni di cui alla presente legge, nonché del grado di soddisfazione espresso dagli utenti per i servizi attivati.

Articolo 11 Disposizioni finanziarie
1. Per gli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge è autorizzata per ciascuno degli esercizi 2017, 2018 e 2019 la spesa di euro 105.000,00.
2. Alla copertura degli oneri derivanti dalla autorizzazione di spesa di cui al comma precedente si provvede mediante prelevamento dallo stanziamento di cui al Fondo speciale per oneri di natura corrente derivanti da provvedimenti legislativi regionali che si perfezionano successivamente all'approvazione del bilancio, di cui alla Missione 20, Programma 03, Capitolo 67150 del Bilancio di Previsione Pluriennale 2017-2019 della Regione Basilicata.
3. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le necessarie variazioni di bilancio individuando i pertinenti Missione, Programmi e Capitoli come per legge.

DGR 14.11.17, n.1208 - D.G.R. n. 1168/2016 ed Intese in C.U., ai sensi dell'articolo 3, della legge 22 giugno2016, n. 112, rep. atti n. 132/CU del 10/11/2016 e rep. atti n. 42/CU del 20/04/2017. Approvazione delle relative Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Dopo di Noi". (BUR n. 48 del 1.12.17)

Note **INTRODUZIONE NORMATIVA**

L.R. 14/02/2007 n. 4 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale";

D.G.R. n, 917 07/ 07/ 2015 "Linee Guida per la formazione dei nuovi Piani Intercomunali dei servizi sociali c socio sanitari 2016 - 2018";

D.G.R. n. 241 del 16/03/ 2016 "Attuazione delle Lince guida per la formazione dei nuovi Piani intercomunali dei servizi sociali c sociosanitari 2016-2018-D.G.R. n. 917 dei 7/7/2015: Piano Regionale di Indirizzi";
Legge 22 giugno 2016, n. 112 recante "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare";
D.G.R. n. 704 del 22/ 06/ 2016 con cui è stato adottato il Programma triennale straordinario di interventi, servizi c prestazioni volti a sostenere l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa cl'autonomia personale dei disabili, trasmessa alla competente Commissione Consiliare Permanente per l'acquisizione del relativo parere;
D.G.R. n. 1168 3/ 10/ 2016 con cui il detto Programma triennale è stato approvato definitivamente a seguito del parere della IV e della II Commissione Regionale Permanente.
;Il secondo step del Programma triennale prevede al punto 3) un'azione relativa alla sperimentazione di residenzialità "Dopo di Noi" anche nei sei Ambiti Socio-Territoriali regionali in
cui non è già stato attivato alcun progetto di "Dopo di Noi" con un impegno complessivo annuo di600.000,00 per un totale di € 1.800.000,00;
Con l'Intesa, di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, conseguita nella seduta del l0 novembre 2016, sullo schema di decreto del Ministro del lavoro e politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stati individuati i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016, ai sensi dell'articolo 3, della legge 22 giugno 2016, n. 112.(rep. atti n. H2/CU).

LA RICADUTA SULLA REGIONE

Le somme complessive spettanti al1a Regione Basilicata ammontano a € 900.000,00 per l'anno 2016 ed a € 383.000,00 per l'anno 2017
Con la D.G.R. n. 658 del 30/06/2017:
• è stato approvato, ai sensi del dell'art. 6 comma 2 del Decreto Interministeriale del 23 novembre2016 che fissa i requisiti per l'accesso alle prestazioni a carico dell'apposito Fondo istituito dalla Legge 112/2016 e stabilisce la ripartizione tra le Regioni delle risorse per l'anno 2016, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del l0 novembre 2016 -Repertorio atti n. l32/CU, il Programma attuativo regionale degli interventi di cui al medesimo Decreto;
• è stato dato mandato alla Direzione Generale del Dipartimento "Politiche della Persona" di adottare tutti gli ulteriori atti amministrativi funzionali alla esecuzione del Programma stesso,nei limiti degli stanziamenti previsti dal bilancio regionale annuale e pluriennale.
Con la D.G.R. n. 1086 del 13/10/2017:
• è stato approvato, ai sensi dell'art. 6 comma 2 del Decreto Interministeriale del 23 novembre2016 e dell'art. 1 comma 2 del Decreto Interministeriale del 21 giugno 2017 di riparto tra le Regioni delle risorse per l'anno 2017, attuativo dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata conseguita nella seduta del 20 aprile 2017 - Repertorio atti n. 42/CU, il Programma attuativo regionale degli interventi di cui al medesimo Decreto, confermando anche per l'anno 2017 gli interventi già indicati nella programmazione 2016;
• è stato dato mandato alla Direzione Generale del Dipartimento "Politiche della Persona" di adottare tutti gli ulteriori atti amministrativi funzionali alla esecuzione del Programma stesso, nei limiti degli stanziamenti previsti dal bilancio regionale annuale e pluriennale;

I detti Programmi attuativi regionali prevedono, conformemente al Programma triennale straordinario, l'attuazione di procedure tese a promuovere la progettualità per interventi in materia di "Dopo di noi" da parre degli Ambiti Socio-Territoriali;
Il Programma triennale straordinario di interventi, servizi e prestazioni volti a sostenere l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa e l'autonomia personale dei disabili, stabilisce che l'obiettivo delle azioni per il Dopo di Noi in esso contemplate consiste nell'estensione dei progetti sperimentali, attualmente finanziati a valere sul Fondo Regionale Non Autosufficienza ed in corso presso gli

Ambiti Socio- Tetritoriali "Lagonegrese Pollino" (Comune di Lauria),"Vulture Alto Bradano" (Comune di Venosa) e Comune di Potenza, a tutti i restanti sei AmbitiSocio-Terriroriali della Regione, prevede un impegno complessivo di € 600.000,00 annui , da considerarsi quale contributo all'avvio di dette sperimentazioni.;
Vengono approvatele Linee di Indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Dopodi noi" da parte degli Ambiti Socio-Territoriali, allegate al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato "A").

LINEE DI INDIRIZZO **PER LA PROGEITAZIONE DI**INTERVENTI IN **MATERIA DI"DOPO DI NOI"**

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

• Legge 22 giugno 2016 n. 112
• Decreto attuativo interministeriale 23 novembre 2016
• Decreto attuativo interministeriale 21 giugno 2017
• D.G.R. n. 1168 del 03/10/2016

1. **CONTESTO**

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità, imponendo agli Stati membri di ideare ed implementare interventi che da una modalità settoriale e speciale approdino ad un approccio globale per la costruzione di una società pienamente inclusiva e di un ambiente a misura di tutti.
Le persone con disabilità e coloro che versano in stato di fragilità rappresentano il paradigma della molteplicità dei bisogni affettivi, relazionali, lavorativi, terapeutici, di piena inclusione sociale.
"Dopo di Noi" è un'espressione nata all'interno delle famiglie che hanno cominciato a riflettere con lucidità e consapevolezza su quello che è stato definito "l'anello mancante".
È evidente che, nonostante i risultati ottenuti in termini di approccio socio-culturale alla disabilità e dei servizi socio-assistenziali rivolti ai disabili, la famiglia continua a essere il perno portante della possibilità della persona con disabilità di avere un buon livello di qualità della vita in termini di risposte a bisogni specifici e anche di integrazione nel contesto sociale.
Detto questo, è facile comprendere come proprio tra le famiglie sia spontaneo, e via via che la famiglia invecchia diventi sempre più urgente, porsi la domanda: cosa sarà dei nostri figli "dopo di noi"?
La famiglia del disabile tende a vivere con una certa apprensione il momento in cui non sarà più in grado di prendersi cura di lui e tende a trattenerlo in casa e ad accudirlo finché ne ha la forza e la possibilità. I motivi di questa situazione sono da ricercarsi nella mancanza di:
• risposte residenziali capaci di rassicurare la famiglia su una reale continuità affettiva;
• percorsi che permettano alla famiglia di acquisire consapevolezza del fatto che il passaggio alla vita adulta autonoma dei figli non deve necessariamente avvenire per far fronte ad un'emergenza, ma può far parte di un percorso di conquista di autonomia affettiva e organizzativa.
Lavorare per progettare il "Dopo di Noi" significa dare garanzia di continuità, qualità e adeguatezza negli ambiti più importanti della vita della persona (l'abitare, le occupazioni quotidiane e le relazioni sociali).
Nel supporto alla domiciliarità e alla residenzialità la Regione Basilicata 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.
Nella G.U. n. 146 del 24 giugno 2016 è stata pubblicata la Legge 22 giugno 2016 n. 112, *"Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"*, comunemente nota come legge "Dopo di noi", che introduce misure di assistenza cura e protezione in favore delle persone con "disabilità grave", così come definite dall'articolo 3, comma 3, legge 104/1992,prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o poiché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, e agevola le erogazioni di soggetti privati e

la costituzione di trust nonché di vincoli di destinazione di beni immobili e mobili registrati, e di fondi speciali in favore dei citati soggetti.
La Legge, pur entrando formalmente in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, prevede l'emanazione di una serie di decreti ministeriali attuativi delle disposizioni in essa contenute, spostando di fatto la concreta attuazione a partire dal 2017.
Il primo di essi ad essere stato emanato è stato il Decreto attuativo interministeriale 23 novembre 2016 che fissa i requisiti per l'accesso alle prestazioni a carico dell'apposito Fondo istituito dalla Legge 112/2016 e stabilisce la ripartizione tra le Regioni delle risorse per l'anno 2016. Mentre il secondo del 21 giugno 2017ripartlsce soltanto le risorse per l'anno 2017 mantenendo i requisiti del primo decreto.
Nell'audizione, relativa alla recente Legge 22 giugno 2016, n. 112 (Dopo di Noi), tenuta il 5 aprile 2016davanti all'l1a Commissione "Lavoro, previdenza sociale" del Senato, il Presidente dell'Istituto nazionale di statistica, Giorgio Alleva, attraverso i dati della più recente (2012-2013) Indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari, ha fatto rilevare che circa 269 mila persone con un'età inferiore a 65 anni con disabilità grave vivono come figlio con uno o entrambi i genitori (49,9%) che in Basilicata si possono stimare in 2.309. Questi disabili vedranno aumentare in futuro il rischio di esclusione ed emarginazione, se la società non sarà in grado di fornire loro il supporto delle cure e l'autonomia economica assicurata attualmente dalla rete familiare. Tra questi, un gruppo per il quale si evidenzia una situazione critica è quello dei figli fino a 64 anni che vivono con genitori anziani, circa 89 mila persone.
Circa il 36% delle persone con disabilità grave con meno di 65 anni (192mila} vive con il partner e/o con i figli, mentre 52 mila (il9,6%) soggetti vivono soli. Ai fini della legge è utile segnalare che la maggior parte di coloro che vivono soli, il 73%, non ha più i genitori: si tratta di circa 38 mila individui che dovranno essere oggetto degli interventi della legge.
Per quanto riguarda l'assistenza e gli aiuti ricevuti, circa la metà dei disabili gravi con meno di 65 anni non riceve aiuti dai servizi pubblici, non si avvale di servizi a pagamento, né può contare sull'aiuto di familiari non conviventi. Il carico dell'assistenza grava dunque completamente sui familiari conviventi.
Focalizzando l'attenzione sulle circa 52 mila persone che vivono sole, il 23% usufruisce di assistenza erogata da servizi pubblici (sanitaria o sociosanitaria), il 15,5% paga l'assistenza a domicilio (non sanitaria per le attività di cura della persona). In caso di necessità, il 54% ricorre solo all'aiuto di familiari non conviventi (28mila persone). Una quota del 19%, pari a circa 10 mila persone, non può contare su alcun aiuto. Si tratta di un segmento di disabili gravi per i quali il "dopo di noi" è già iniziato e si trova in condizioni particolarmente critiche.
Per Identificare la platea dei potenziali destinatari del "dopo di noi" a partire dai dati sopra illustrati e tenuto conto delle problematiche relative alle fonti amministrative dei dati, si è ipotizzato che la gran parte delle disabilità gravi che interessano la popolazione di 65 anni e oltre sia determinata dall'invecchiamento e/o da patologie connesse alla senilità, e che siano i genitori sopra i 65 anni ad avere maggiori difficoltà nel sostenere le attività di cura e assistenza. Queste ipotesi inducono ad includere nella platea dei potenziali destinatari solo i disabili gravi al di sotto dei 65 anni che vivono soli e hanno perso entrambi i genitori (38mila, di cui 326 stima bili in Basilicata) e quelli (89 mila, di cui 764 stima bili per la Basilicata) che vivono con genitori anziani (con più di 64 anni) ottenendo un totale di circa 127 mila individui, di cui 1.090 stimabili perla Basilicata. Su questo collettivo è eventualmente possibile fornire alcuni approfondimenti concernenti altri aspetti della loro vita. Ad esempio, si è stimato quante persone sono in grado di utilizzare internet,poiché questo potrebbe contrastare l'isolamento e agire come facilitatore per l'inclusione e la partecipazione sociale, o il monitoraggio a distanza, come accade, per esempio, nei servizi di telemedicina. I dati ci riferiscono che 1'85,5% delle persone di questo gruppo che hanno tra i 14 e i 64 anni non utilizza internet, quota assai più elevata di quella riferibile al complesso della popolazione (circa 30%).
Per avere anche un'idea della popolazione a rischio di rientrare nella platea di destinatari della misura nei prossimi anni, ovvero i disabili gravi che sopravvivranno a tutti i componenti della famiglia, è

stata effettuata una stima. A tal fine, in mancanza di dati puntuali sulla speranza di vita delle persone disabili, è stato necessario basare le stime sull'ipotesi forte che la speranza di vita delle persone con disabilità sia, a parità di genere ed età, la stessa di quella relativa al resto della popolazione. Tuttavia i dati che emergono possono essere indicativi della dimensione del fenomeno.
Sulla base dei calcoli effettuati emerge che circa due terzi delle persone con disabilità grave potrebbe sopravvivere a tutti i familiari (genitori e fratelli); si può quindi stimare che nell'arco dei prossimi cinque anni circa 12.600 perderanno tutti i familiari.
Il 63% dei figli a "rischio" è attualmente mantenuto economicamente dalla famiglia. Tra gli adulti di età superiore a 25 anni, il 69% vive con un reddito proprio. Un altro elemento da aggiungere al quadro sui figli adulti è che il 64% è inabile al lavoro. 1150% dei figli a rischio ha risorse economiche scarse o insufficienti.

2. FINALITÀ

Le presenti linee di indirizzo, nell'ambito della vigente normativa nazionale e regionale (Legge n. 112/2016,Decreto Interministeriale 23 novembre 2016, Decreto attuativo interministeriale 21 giugno 2017 e D.G.R. n.1168 del 03/10/2016), intendono promuovere la progettazione di interventi per il "Dopo di noi" da parte degli Ambiti Socio-Territoriali che si qualifichino come misure di assistenza, cura e protezione in favore delle persone con disabilità grave, cosi come definite dall'articolo 3, comma 3, legge 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, al di sotto dei 65 anni che vivono sole e che hanno perso entrambi i genitori o che vivono con genitori anziani (con più di 64 anni) ovvero in condizione di grave disabilità. Tali misure, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono adottate previa predisposizione o aggiornamento del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

3. MODELLO DI INTERVENTO PROPOSTO

L'iniziativa qui proposta ha l'obiettivo generale di promuovere interventi aventi le caratteristiche indicate nelle presenti Linee di indirizzo in tutti gli Ambiti Socio-Territoriali della Regione lavorando sull'esigenza di armonizzazione a livello regionale, pur nel rispetto dell'autonomia organizzativo-programmatoria degli Ambiti.
AI fine di individuare le caratteristiche della progettazione per il "Dopo di noi" e nel richiamare integralmente la serie di interventi previsti nel Programma straordinario triennale per la disabilità approvato con D.G.R. n. 1168 del 03/10/2016 nonché nel Decreto Interministeriale 23 novembre 2016, si elencano di seguito anche le possibili aree di intervento sulle quali gli Ambiti Socio-Territoriali sono invitati ad avviare iniziative nel quadro delle presenti Linee di indirizzo:
a) *Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero perla deistituzionalizzazione, di cui all'articolo* 3, *commi* 2 *e* 3 *del Decreto Interministeriale 23novembre 2016. Le azioni di cui al presente punto e alla successiva lettera bl devono riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare.*
Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche interventi del genere di seguito esemplificato:
programmi di sensibilizzazione, abilitazione e sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana;
percorsi sostenuti di conoscenza e autovalutazione delle proprie preferenze ed esigenze da parte del beneficiario;
cicli di weekend e/o periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine, per l'accrescimento e/o il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza, la gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico, con individuazione della tempistica e delle modalità di rientro in famiglia;
esperienze medio-lunghe di abitare supportato con presenza di personale (educatori professionali o altre figure sociali o socio-sanitarie, compreso il case manager o tutor);
percorsi di attività diurne abilitative propedeutici alle fasi residenziali e di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo/casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione

della vita quotidiana, percorsi di conoscenza degli ambienti, "palestre di vita", esperimenti di 2-3 giorni e di esperienze di convivenze temporanee per verificare la compatibilità tra le persone;
percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento anche delle strutture residenziali di provenienza.
b) *Interventi di supporto alla domiciliorità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo* 3, *comma* 4 *del Decreto Interministeriale.*
Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche la costruzione di progetti di vita per persone con disabilità gravissima e senza alcun riferimento familiare e abitativo, per l'accoglienza in strutture organizzate in piccoli moduli, per riprodurre un contesto para-familiare, secondo quanto previsto dallo stesso D.M. 23/11/2016.
Nella costruzione dei progetti di vita si darà priorità a strutture e servizi già attivi e promossi da organizzazioni inclusive di famiglie e persone con disabilità direttamente coinvolte nel definire i modelli di accoglienza e di presa In carico.
c) *sviluppo di programmi di accrescimento dello consapevolezza* e *per l'abilitazione* e *lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave* e *una migliore gestione della vita quotidiana (art.* 3, *comma* 5) *del Decreto, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art.* 3, *comma* 6) *del Decreto.*
Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, la Regione potrà favorire anche interventi del genere di seguito esemplificato:
laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;
azioni innovative e sinergiche con enti territoriali (Agenzia regionale Lavoro e Apprendimento, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale;
percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della micro comunità in co-housing;
percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale.
d) *Interventi di realizzazione di Innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3,co.* 4 *del Decreto.*
Ferma restando l'autonomia propositiva di ogni singolo Ambito in relazione ai fabbisogni presenti sul proprio territorio, per gli interventi di realizzazione di nuove opportunità di accoglienza abitativa con integrati percorsi di attivazione e inclusione, gli Ambiti potranno costruire progetti di intervento insieme a organizzazioni, associazioni di genitori, coop di comunità, ecc.
La Regione potrà favorire interventi del genere di seguito esemplificato:
co-housing in piccolo gruppo (non oltre 5 persone coabitanti) con livelli flessibili di personale di supporto;
case-famiglia o gruppi appartamento, di non oltre 5 coabitanti, in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3, comma 4 del Decreto Interministeriale 23 novembre2016.
Il contesto dell'abitare sarà preferibilmente urbano e familiare, affinché le persone con disabilità si sentano parte integrante e riconosciuta in una storia e in una comunità articolata e attiva, ricca di sollecitazioni sociali, culturali, religiose.
Potranno anche essere prese in considerazioni proposte innovative da parte degli Ambiti che contemplino soluzioni abitative per piccoli gruppi di non oltre 5 coabitanti, o con 2 moduli abitativi di cui all'art. 3 comma 4 del Decreto, a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connessi a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.
L'innovazione potrà riguardare anche le modalità di gestione (co-housing sociale, forme di welfaresharing, esperienze di multiproprietà, ecc.), capaci di proporre modelli solidali e sostenibili nel tempo.
Gli «interventi innovativi di residenzialità», possono trovare una prima concreta realizzazione,anche nella forma del "mutuo-aiuto· tra famiglie e alla possibilità di destinare al figlio con disabilità l'abitazione di proprietà, affinché ci viva insieme ad altre persone.

e) *realizzazione, ave necessario* e, *comunque, in via residuale, nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, di Interventi per lo permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare per far fronte ad eventuali situazioni di emergenza, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave , ove possibile, dei loro genitori* o *di chi* ne *tutela gli Interessi.*

Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati a:

• interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni;

• impianti e tecnologie per la domotica sociale;

• arredi e attrezzature per la vita quotidiana;

• sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.

Il contributo si configura come "aiuto de minimis" con un costo progettuale complessivo indicativamente non superiore al 15% del contributo totale.

Gli interventi e servizi di cui alle presenti linee di indirizzo, in ogni caso, non rispondono solo al soddisfacimento di bisogni abitativi, ma si inseriscono in un contesto di sviluppo e valorizzazione di competenze verso l'autonomia e di promozione dell'inclusione sociale. A tal fine, i progetti personalizzati sono condivisi, qualora contengano misure di inclusione socio-lavorativa, con i competenti servizi per il collocamento mirato, di cui alla legge n. 68 del 1999, ed includono la possibilità di inserimento in programmi di politiche attive del lavoro, anche nella forma di tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 22 gennaio 2015.

In situazioni di emergenza, ed In particolare, in situazioni in cui i genitori non sono temporaneamente nella condizione di fornire alla persona con disabilità grave i sostegni genitoriali necessari ad una vita dignitosa e non è possibile ovviare ai medesimi con servizi di assistenza domiciliare che permettano la permanenza della persona con disabilità grave nel proprio domicilio, può essere consentito, ai sensi dell'articolo 4, comma l, lettera cl, della legge n. 112 del 2016, il finanziamento di interventi di permanenza temporanea in strutture dalle caratteristiche diverse da quelle definite al comma 4dell'art. 3 del Decreto interministeriale 23 novembre 2016, previa verifica dell'assenza di soluzioni abitative ad esse conformi, seppur temporanee. Gli interventi, da realizzarsi nel superiore interesse della persona con disabilità grave, si inseriscono in ogni caso in un percorso che identifica i tempi del rientro nella situazione familiare, cessata la situazione di emergenza, e si limitano, a valere sulle risorse di cui alle presenti Linee di indirizzo, all'assunzione dell'onere della quota sociale, in tutto o in parte,elle prestazioni erogate in ambito residenziale, ferme restando le prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. È comunque garantito il rispetto della volontà della persona con disabilità grave,ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

3a. Caratteristiche della progettazione

Ferma restando la coerenza della progettazione con il quadro generale definito dal su richiamati Programma regionale straordinario triennale per la disabilità e Decreto interministeriale 23 novembre2016, si riportano alcune specifiche caratteristiche, di seguito delineate.

3a1. È requisito essenziale la presenza di un modello di presa in carico delle persone con disabilità che preveda l'utilizzo di modalità di valutazione multidimensionale finalizzato alla elaborazione di piani e progetti individualizzati. Particolare attenzione deve essere posta sulle modalità con cui le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMI operano, anche in collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali, con riferimento sia alla valutazione che alla elaborazione del piano individualizzato, detenendo le UVM un ruolo fondamentale nella costruzione del progetto personalizzato e nella definizione del supporto necessario e delle aree di integrazione del progetto stesso. La progettazione degli Ambiti deve in particolare prevedere il supporto al contestuale rafforzamento del diritto del cittadino con disabilità e del dovere del sistema dei servizi di elaborare in accordo e condivisione una progettazione personalizzata che coinvolga in modo diretto la persona con disabilità e la sua famiglia o di chi ne tutela gli interessi, ponendo anche attenzione al valore della motivazione della persona a partecipare a percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità e al raggiungimento

del maggior livello di autonomia possibile. Parte importante possono rivestire figure di consulenti alla pari (o *peer counselingl,* nonché ulteriori figure professionali, in sinergia con l'attività condotta dalle UVM. Queste ultime sono costituite da equipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale,secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. La valutazione multidimensionale analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità in prospettiva della sua migliore qualità di vita, ed in particolare, almeno le seguenti aree:

• cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
• mobilità;
• comunicazione e altre attività cognitive;
• attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.

Il progetto personalizzato individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e sociosanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016, a valere sulle risorse del Fondo, in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime. Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata. Il progetto definisce anche metodologie di monitoraggio, verifica periodica ed eventuale revisione, tenuto conto della soddisfazione e delle preferenze della persona con disabilità grave.

Il budget di progetto dovrà tener conto dei seguenti criteri:

a) fabbisogno di assistente personale e di prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie specifiche;
b) condizioni abitative e eventuale fabbisogno abbattimento barriere architettoniche;
c) ricognizione delle misure inizialmente erogate e dei supporti, formali ed informali, già esistenti e da cui poter partire per la costruzione del percorso del "durante noi, dopo di noi";
d) apporto di tecnologie assistive e di domotica sociale per la sicurezza, l'autonomia e la connettività sociale (favorire l'inclusione sociale delle persone disabili attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie);
e) particolare fragilità economica della persona e del suo contesto familiare di provenienza.

In relazione alla combinazione di tutti i fattori da considerare, il budget di progetto, necessario per gli interventi individuali di cui alle linee di azione a), b) e c), a valere sul Fondo per il "Dopo di Noi" potrà variare indicativamente da un minimo di6.000,00 euro/anno a un massimo di 12.000,00 euro/anno (al netto di redditi diversi da indennità di accompagnamento e pensione di invalidità), con una progressione decrescente per evitare che la misura si connoti come intervento passivo, in tutti i casi in cui lo stesso progetto è completato con un percorso di inclusione sociale attiva.

Nell'attuazione del progetto individuale le UVM, in collaborazione con l'Ambito territoriale di riferimento, dovranno definire il budget di progetto, ossia la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali ed umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto individuale, partendo dalla rilevazione anche di quanto già in essere, ed individuando gli opportuni interventi anche ai fini delle misure di cui alla legge n. 112/2016. Solo con la rilevazione dei singoli budget la Regione può stimare il bisogno potenziale degli aventi diritto e delle loro specifiche necessità a cui dover dare risposta e quindi individuare come meglio indirizzare la programmazione a livello regionale degli interventi da attuare.

In questa ottica, la funzione di case management che appare componente imprescindibile nel modello organizzativo-gestionale, è collocabile lungo un continuum tra ottica prestazionale (Si pianifica per rispondere a una domanda, magari per risolvere dei problemi) e ottica progettuale (si considera la persona con disabilità un soggetto da esplorare con il quale collaborare e cooperare).

All'interno del Progetto Sperimentale denominato *"/I Mondo in ICF. Dalla classificazione alla presa in carica"*, realizzato dalla Regione Basilicata su finanziamento del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per l'annualità 2010, è

stato implementato un modulo di formazione per 25 *case manager* relativo alla presa incarico per utenza con bisogni complessi mirato alla definizione di una figura dotata di competenze professionali' specifiche che la rendano capace di gestire i cinque momenti essenziali del case management.
la creazione di un profilo professionale "alto" del case manager in termini di progettazione formativa ha previsto una parte generale centrata sull'analisi dei bisogni e la formulazione di un progetto, e parti invece più tecniche legate alle

Nelle azioni proposte degli Ambiti è, quindi, auspicabile che si preveda di coinvolgere anche tali figure professionali.
3a2. la progettazione degli Ambiti devono, altresì, prevedere una chiara identificazione delle responsabilità di realizzazione, e monitoraggio *(case management)* degli interventi. Gli ambiti territoriali devono essere nelle condizioni di sviluppare le progettazioni in un contesto di accordi di collaborazione fra le diverse filiere amministrative (sociale, sanitaria, istruzione e università, formazione e inserimento lavorativo) al fine di implementare interventi che permettano progettazioni integrate.
3a3. Con riferimento specifico alla progettazione, essa va, ove opportuno, considerata,nel quadro dell'analisi condotta dalle UVM, parte di un più ampio insieme di aree di progettazione connesse all'obiettivo di autonomia dichiarata. la progettazione, ove opportuno, deve tener conto delle necessità della persona con disabilità legate al trasporto ed alla mobilità, anche in relazione al godimento del tempo libero, nonché all'accesso alla filiera dei servizi e delle politiche e alle diverse aree della più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana. Per quel che riguarda il legame con le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ecc ...), va ricordato che eventuali interventi non devono essere ricompresi nell'alveo di interventi afferenti al SSR.
3a4. la progettazione deve prevedere forme di intervento propedeutico all'abitare in autonomia che, eventualmente, prevedono budget di spesa decrescenti in relazione al crescere delle competenze e abilità delle persone nel gestire la propria vita relazionale e quotidiana e l'attivazione di progetti integrati (abitare, lavoro e socialità) per garantire durata all'esperienza di autonomia. Sostegni finanziari mirati all'approccio all'indipendenza per chi voglia rendersi autonomo dalla famiglia possono rientrare in tali esperienze. In tale quadro, devono essere inquadrati gli interventi sia per il durante noi che per il dopo di noi in strutture dico-housing sociale o gruppi appartamento al fine di potenziare il monitoraggio degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico (AAl), anche mediante specifiche tecnologie domotiche (sicurezza, comandi a distanza, arredi specifici, ecc ...). Ogni cura va esercitata nell'evitare ogni possibile ricaduta in termini di potenziale segregazione ove tali esperienze non siano pienamente integrate nel tessuto abitativo e sociale della comunità di riferimento.
3a5. Nella elaborazione e formulazione della progettazione gli Ambiti Socio-Territoriali devono essere previste forme di coinvolgimento attivo da parte del mondo associativo di riferimento.
3a6. Devono essere poste in essere azioni tese a sviluppare strategie che consentono di garantire il più a lungo possibile la condizione indipendente attraverso interventi diwelfare di comunità e nuove forme di inclusione su base comunitaria, anche grazie al supporto allo sviluppo di un partenariato di territorio in grado di valorizzare l'impegno delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità nonché delle diverse organizzazioni del Terzo Settore operanti nella comunità di riferimento. Su tali basi, possono essere promossi e consolidati servizi per il "Dopo di noi", che offrano alle persone e ai servizi pubblici un supporto alla progettazione individualizzata e, allo stesso tempo, un aiuto per gli aspetti più pratici ed operativi nella gestione delle iniziative. In tale contesto, sono, inoltre, oggetto di intervento percorsi formativi a esclusivo favore delle persone con disabilità e dei loro familiari miranti alla consapevolezza in merito alle scelte da compiere (empowerment).
3b. Beneficiari e durata degli interventi progettati dagli Ambiti.
Gli interventi finanziati, da realizzare in collaborazione con la persona con disabilità e della sua famiglia o di chi ne tutela gli interessi sulla base di un piano personalizzato, devono essere dedicati a

persone con disabilità grave, così come definite dall'articolo 3, comma 3, legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, al di sotto dei 65 anni che vivono sole e hanno perso entrambi i genitori e quelle che vivono con genitori anziani (con più di 64 anni) o in condizione di grave disabilità. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza per le persone con disabilità grave in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. Per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, particolare attenzione è riservata alla rivalutazione delle caratteristiche di tali residenze ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del Decreto Interministeriale e all'eventualità che tali soluzioni costituiscano barriere all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento.
In esito alla valutazione di cui al punto precedente è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle seguenti:
a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.
Gli Ambiti possono promuovere, altresì, interventi volti al riutilizzo di patrimoni per le finalità di cui alle presenti linee di indirizzo, resi disponibili da enti pubblici, dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità grave in loro favore, indipendentemente dai criteri di priorità di cui al capoverso precedente.
AI fine di garantire ai beneficiari la possibilità di autodeterminarsi e il rispetto della libertà di scelta vanno assicurati, con le minori limitazioni possibili e con particolare riguardo alle persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo, gli strumenti previsti dalla vigente legislazione relativi al sostegno nella presa delle decisioni, nonché devono essere adottate strategie volte a facilitare la comprensione delle misure proposte.

le iniziative da parte di ogni singolo Ambito devono riguardare uno dei seguenti distinti target di utenza:
• persone con disabilità fisico-sensoriale;
• persone con disabilità intellettiva e/o del neuro sviluppo.
Fermo restando che gli interventi di cui alle presenti linee di indirizzo sono rivolti alle persone la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, è assicurata continuità negli interventi e servizi erogati, indipendentemente dal raggiungimento di qualsivoglia limite d'età.
Gli interventi devono avere la durata complessiva massima di 36 mesi e saranno finanziati come descritto al punto 6. delle presenti Linee di indirizzo.
Gli Ambiti dovranno fornire alla Regione le informazioni sui progetti attivati e sui servizi coinvolti, nel rispetto della normativa sulla privacy, secondo le modalità definite ai punto 5. e 6. delle presenti Linee di indirizzo.
4. FINANZIAMENTO
Il finanziamento messo a disposizione dalla Regione è complessivamente pari ad euro 3.083.000,00 (tremilioniottantatremila), a valere sulle risorse assegnate, per gli anni finanziari 2017-2018-2019, ai relativi capitoli di bilancio.

Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare Il 15%dell'ammontare del valore del progetto. Per azioni di sistema, ai fini delle presenti Linee di indirizzo, si intendono:
a) il supporto ai servizi di consulenza alla pari e di progettazione individualizzata;
b) la formazione/aggiornamento per i case manager;
c) la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia.
Ai fini della rendicontazione sull'utilizzo del contributo, verranno ritenute ammissibili unicamente le spese con le seguenti caratteristiche:
• strettamente connesse alle azioni progettuali previste dal progetto;
• sostenute nel periodo di vigenza del progetto;
• individuate in un elenco analitico dei titoli di spesa sostenuti dagli Ambiti accompagnato dai pertinenti atti amministrativi attestanti l'avvenuta erogazione della spesa.
Per quanto attiene agli aspetti strutturali, gli interventi ammissibili a spesa saranno limitati a:
• interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento di barriere architettoniche e la predisposizione degli spazi interni;
• impianti e tecnologie per la domotica sociale;
• arredi e attrezzature per la vita quotidiana;
• sostegno allo start-up dei servizi condivisi per l'assistenza alla persona e la qualità degli ambienti domestici.
L'ammontare finanziabile dalla Regione per ciascun Ambito Territoriale non può superare l'importo indicato nell'apposito provvedimento in corso di adozione.
La Regione si riserva di regolamentare con successivi atti l'utilizzazione di eventuali economie derivanti dall'applicazione delle presenti Linee di indirizzo.
. MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL FINANZIAMENTO
La valutazione degli interventi avviati dagli Ambiti Territoriali ai fini del finanziamento verrà compiuta da una apposita Commissione di Valutazione con compiti di verifica e monitoraggio ai fini della liquidazione del finanziamento, nominata dal Dirigente Generale del Dipartimento "Politiche della Persona".
Alla Commissione di cui al comma precedente spetta il compito di verificare:
• la conformità delle attività realizzate a quanto previsto dalle presenti Linee di Indirizzo;
• la congruità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dall' Ambito;
• la relazione sui risultati delle attività progettuali.
La valutazione degli interventi avviati verrà condotta in ordine alla verifica del possesso dei seguenti requisiti essenziali:
a) presenza di servizi che dispongano di un modello di presa in carico delle persone con disabilità che preveda:
• l'utilizzo di modalità di valutazione multidimensionale;
• l'elaborazione di piani e progetti indivldualizzati e di budget di progetto;
• Il coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia o di chi ne tutela gli interessi nella elaborazione di progetti individualizzati;
b) coerenza delle azioni e interventi con quanto indicato al punto 3. delle presenti Linee di indirizzo.
c) effettivo coinvolgimento, nelle iniziative progettuali, delle diverse dimensioni della vita quotidiana con aree più ampie di progettazione, rispetto all'abitare, connesse all'obiettivo di autonomia dichiarata;
d) coerenza del piano di spesa con le caratteristiche del punto 4. delle presenti Linee di indirizzo e con le previsioni ivi contenute che ritengono ammissibili esclusivamente spese direttamente riferibili ai progetti per Il Dopo di noi. Vanno, inoltre, analiticamente indicati e distinti, i costi relativi agli investimenti (spese in conto capitale) e quelli relativi alla gestione (spese correnti). Deve essere analiticamente indicata anche l'eventuale cifra massima del 15% relativa alle azioni di sistema.
La Commissione può decidere di disporre la richiesta di chiarimenti agli Ambiti. La mancata risposta alla richiesta di chiarimenti comporta la sospensione del finanziamento.

Non saranno in ogni caso ritenuti idonei, e quindi finanziabili, gli interventi che non risulteranno in possesso dei requisiti di cui alle precedenti lettere da a) a d).

6. MODALITÀ DI EROGAZIONE

L'erogazione del contributo avverrà con le seguenti modalità:

• Il 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività, che può riguardare anche la fase della progettazione, a seguito di specifica comunicazione da parte dell'Ambito in tal senso;

• Il 40% del finanziamento accordato, alla presentazione di un rapporto intermedio sulle attività svolte, decorsi almeno un anno dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno 1l 75% della somma erogata all'avvio delle attività;

• il restante 10%, a consuntivo, su presentazione di un rendiconto comprensivo degli atti amministrativi completi della documentazione giustificativa delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento.

Le voci di spesa ammissibili, di cui al precedente punto 4., sono esclusivamente quelle riferibili a progettazioni per Il "Dopo di noi" redatti ai sensi del punto 3. delle presenti Linee di indirizzo.

Il finanziamento dovrà essere amministrato secondo principi di efficienza, efficacia e sana gestione finanziaria.

La Regione non risponde di eventuali ritardi nella liquidazione dei pagamenti determinati da cause non imputabili alla medesima Regione, ma cagionati da controlli di legge, amministrativo-contabili o dovuti ad imponibili di cassa.

DGR 17.11.17, n.1229 - D.G.R. n. 1168/2016. Approvazione delle Linee di indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Vita Indipendente".(BUR n. 48 del 1.12.17)

Note

Con la D.G.R. n. 704 del 22/06/2016 è stato adottato il Programma triennale straordinario di interventi, servizi e prestazioni volti a sostenere l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa e l'autonomia personale dei disabili, trasmessa alla competente Commissione Consiliare Permanente per l'acquisizione del relativo parere.

E' in corso di approvazione il provvedimento con cui, al fine di realizzare un'azione sinergica degli interventi nel settore della Vita Indipendente, si prevede di effettuare una unica ed organica programmazione per l'intero triennio delle risorse economiche attualmente disponibili per tale settore previste dal Piano straordinario in argomento.

Al fine di dare omogeneità al modello di intervento per la "Vita Indipendente" nell'ambito della vigente normativa nazionale e regionale, vengono approvate le Linee di Indirizzo per la progettazione di interventi in materia di "Vita Indipendente" da parte degli Ambiti Socio-Temtoriali,

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGETTAZIONE DI INTERVENTI IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE

LINEE DI INDIRIZZO **PER LA PROGETTAZIONE** DI INTERVENTI IN **MATERIA DI VITA INDIPENDENTE**

1. **CONTESTO**

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell'approccio al tema della disabilità, imponendo agli Stati membri di ideare ed implementare interventi che da una modalità settoriale e speciale approdino ad un approccio globale per la costruzione di una società pienamente inclusiva e di un ambiente a misura di tutti.

Le persone con disabilità e coloro che versano in stato di fragilità rappresentano il paradigma della molteplicità dei bisogni affettivi, relazionali, lavorativi, terapeutici, di piena inclusione sociale.

Uno degli elementi fondamentali e necessari ai fini della più ampia inclusione sociale, costituendone requisito essenziale, è "l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte", come recita la Convenzione ONU(Preambolo, lettera n).

È per tale ragione che il tema della vita indipendente è stato considerato una delle priorità del primo Programma d'Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, documento predisposto dall'Osservatorio sulla condizione delle persone con disabilità, di cui alla legge n.18 del 2009. Il Programma, adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2013,rappresenta uno degli strumenti fondamentali con cui il legislatore ha previsto l'attuazione della Convenzione ONU. In esso una delle sette linee di azione (la linea di intervento 3) è in gran parte riferita proprio alle politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società perle persone con disabilità.
Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.
A tale scopo viene assicurato anche 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"; 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 e di inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione"; e che, infine, "i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattate ai loro bisogni".
Occorre quindi una politica di sviluppo e sostegno attraverso l'empowerment della persona che possa realizzare l'integrazione e la partecipazione nella società delle persone con disabilità. la legge 21 maggio 1998, n. 162, nel modificare la legge 5 febbraio 1992, n. 104, aveva già introdotto nell'ordinamento italiano un primo espresso riferimento al diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità. la legge prevedeva, fra le possibilità operative delle Regioni in materia di disabilità, la 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".
Il programma di attività che si propone, in continuità con le attività già avviate con le Linee Guida emanate dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, intende dare una delle possibili risposte all'esigenza di assicurare la piena applicazione delle disposizioni convenzionali e della legge nazionale in materia di vita indipendente, contribuendo alla realizzazione di interventi omogenei sul territorio regionale.

Z. FINALITÀ

Le presenti Linee di Indirizzo intendono promuovere, nell'ambito della vigente normativa nazionale e regionale (Decreto Interministeriale 276 del 21 ottobre 2016 e D.G.R. n. 1168 del 03/10/2016), la progettazione di azioni da parte degli Ambiti Socio-Territoriali che si qualifichino come misure di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità. Tali misure sono adottate previa predisposizione o aggiornamento del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8novembre 2000, n. 328.

3. MODELLO DI INTERVENTO PROPOSTO

La Regione Basilicata ha aderito, a partire dall'anno 2014, al programma di sperimentazione del modello di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità varato e cofinanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.
Sulla base delle linee guida approvate dal Ministero stesso sono state individuate due aree, corrispondenti al Comune di Potenza ed all' Ambito Socio-Territoriale "Vulture Alto Bradano" per la realizzazione di progetti sperimentali individuali di vita indipendente e di inclusione sociale.

Pertanto, l'iniziativa qui proposta ha l'obiettivo generale di estendere, sulla base delle sperimentazioni attualmente in corso presso gli Ambiti Socio-Territoriali di Potenza e del "Vulture Alto Bradano", il modello di intervento avente le caratteristiche indicate nelle presenti Linee di Indirizzo a tutti i restanti sette Ambiti Socio-Territoriali della Regione, agendo sulla esigenza di armonizzazione a livello regionale, pur nel rispetto dell'autonomia organizzativo-programmatoria degli Ambiti.
Estendendo tali interventi agli altri Ambiti, la Regione intende potenziare la metodologia fondata sull'applicazione di protocolli organici finalizzati alla presa in carico delle persone con disabilità, con il supporto di strumenti in ICF, diffusi in un sistema di rete di servizi sociali, sanitari, della formazione, del lavoro, dell'educazione, del terzo settore.
AI fine di individuare le caratteristiche della progettazione per la Vita Indipendente e nel richiamare integralmente la serie di interventi previsti nel Programma straordinario triennale per la disabilità approvato con D.G.R. n. 1168 del 03/10/2016, si elencano di seguito anche le possibili aree sulle quali gli Ambiti Socio-Territoriali sono invitati ad avviare iniziative nel quadro delle presenti Linee di Indirizzo:
• favorire l'apprendimento;
• favorire la socializzazione;
• sviluppare le competenze e le autonomie personali e domestiche;
• promuovere l'accesso e l'utilizzo dei servizi del territorio;
• favorire il potenzia mento e l'acquisizione di competenze lavorative.
Conseguentemente i progetti individualizzati potranno caratterizzarsi per:
• un approccio alla salute ed al funzionamento individuali di tipo biopsicosociale, che comporta la costante integrazione tra le dimensioni ed i contesti di vita della persona;
• elevata flessibilità in funzione delle esigenze individuali evidenziate dalle persone con disabilità, valutate dall'Unità di Valutazione Multidlsciplinare;
• tempestività di risposta, consentita dalla condivisione di approcci metodo logici generali, linguaggi e strumenti da parte di ciascun operatore, ad ogni livello di intervento;
• costante coinvolgimento dell'utente e della famiglia in tutte le fasi di valutazione, progettazione, realizzazione e verifica degli interventi, con aggiornamenti periodici;
• elevato grado di integrazione dell'UVM con eventuali altri contesti sociali e relazionali del territorio, funzionali alla realizzazione dei progetti individualizzati.
3a. Caratteristiche della progettazione
Ferma restando la coerenza della progettazione con il quadro generale definito dal su richiamato Programma straordinario triennale per la disabilità, si riportano alcune specifiche caratteristiche, di seguito delineate.
3a1. È requisito essenziale la presenza o l'attivazione nei territori coinvolti di servizi che dispongano di un modello di presa In carico delle persone con disabilità che preveda l'utilizzo di modalità di valutazione multidimensionale finalizzato alla elaborazione di piani e progetti individualizzati. Particolare attenzione deve essere posta sulle modalità con cui le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)operano con riferimento sia alla valutazione che alla elaborazione del piano individualizzato, detenendo le UVM un ruolo fondamentale nella costruzione del progetto personalizzato e nella definizione del supporto necessario e delle aree di integrazione del progetto stesso. La progettazione degli Ambiti deve in particolare prevedere il supporto al contestuale rafforzamento del diritto del cittadino con disabilità e del dovere del sistema dei servizi di elaborare in accordo e condivisione una progettazione personalizzata che coinvolga in modo diretto la persona con disabilità (e, ave opportuno, la sua famiglia), ponendo anche attenzione al valore della motivazione della persona a partecipare a percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità e al raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile. Parte importante possono rivestire i Centri o Agenzie per la Vita Indipendente e/o figure di consulenti alla pari (o *peer counseling)*, nonché ulteriori figure professionali, in sinergia con l'attività condotta dalle UVM. Queste ultime sono costituite da equipe multi professionali in cui siano presenti almeno le componenti clinica e sociale, secondo i principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di

classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute). la valutazione multidimensionale analizza le diverse dimensioni del funzionamento della persona con disabilità in prospettiva della sua migliore qualità di vita, ed in particolare, almeno le seguenti aree:
• cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici;
• mobilità;
• comunicazione e altre attività cognitive;
• attività strumentali e relazionali della vita quotidiana.
" progetto personalizzato individua gli specifici sostegni di cui la persona con disabilità grave necessita, a partire dalle prestazioni sanitarie, sociali e sociosanitarie ed inclusi gli interventi e i servizi di cui all'articolo 3 del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016, a valere sulle risorse del Fondo, in coerenza con la valutazione multi dimensionale e con le risorse disponibili, in funzione del miglioramento della qualità di vita e della corretta allocazione delle risorse medesime. In questa ottica, la funzione di *case management* che appare componente imprescindibile nel modello organizzativo-gestionale, è collocabile lungo un continuum tra ottica prestazionale (si pianifica per rispondere a una domanda, magari per risolvere dei problemi) e ottica progettuale (si considera la persona con disabilità un soggetto da esplorare con il quale collaborare e cooperare).
All'interno del Progetto Sperimentale denominato *"If Mondo in ICF. 00/10classificozione alfo presa in carico",* realizzata dalla Regione Basilicata su finanziamento del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali nell'ambito del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze per l'annualità 2010, è stato implementato un modulo di formazione per 2S *cose manager* relativo alla presa Incarico per utenza con bisogni compiessi mirato alla definizione di una figura dotata di competenze professionali specifiche che la rendano capace di gestire i cinque momenti essenziali del case management.
la creazione di un profilo professionale "alto" del case manager in termini di progettazione formativa ha previsto una parte generale centrata sull'analisi del bisogni e la formulazione di un progetto, e parti invece più tecniche legate alle rispettive competenze dei servizi che prendono in carico la persona disabile nelle varie fasi di vita.
Nelle azioni proposte degli Ambiti è, quindi, auspicabile che si preveda di coinvolgere anche tali figure professionali.
3a2. la progettazione degli Ambiti deve, altresì, prevedere una chiara identificazione delle responsabilità di realizzazione, e monitoraggio *(cose management)* degli interventi. Gli ambiti territoriali devono essere nelle condizioni di sviluppare le progettazioni in un contesto di accordi di collaborazione fra le diverse filiere amministrative (sociale, sanitaria, istruzione e università, formazione e inserimento lavorativo) al fine di implementare interventi che permettano progettazioni integrate.
3a3. Con riferimento alla figura dell'assistente personale, la cui libertà di scelta va garantita alle persone con disabilità, è centrale il ruolo che rivestono le UVM in ordine alla sua stretta relazione al bisogno della persona nel quadro di un progetto personalizzato ampiamente condiviso con la persona stessa. Deve comunque essere previsto un periodo di formazione a favore della persona che viene individuata come assistente e contrattualizzata come tale, laddove questi non sia già in possesso delle necessarie competenze per il ruolo che è chiamato a ricoprire.
Tale periodo di formazione deve tener conto delle caratteristiche peculiari quanto alla centralità degli aspetti relazionali che coinvolgono la persona con disabilità e l'assistente stesso. Anche sotto tali aspetti, un ruolo importante può essere svolto dai Centri o Agenzie per la vita indipendente o da figure di consulenti alla pari (o peer counseling). Sia la formazione che le attività svolte da Centri o Agenzie per la vita indipendente o da figure da consulenti alla pari sono da considerarsi quali azioni di sistema.
3a4. Con riferimento specifico alla progettazione, il contributo economico per l'assistente personale connesso all'obiettivo di autonomia va considerato parte di un più ampio insieme di aree di progettazione connesse all'obiettivo di autonomia dichiarata, nel quadro dell'analisi condotta dalle UVM. la proposta deve tener conto delle necessità della persona con disabilità legate al trasporto ed alla mobilità, anche in relazione al godimento del tempo libero, nonché all'accesso alla filiera dei

servizi e delle politiche e alle diverse aree della più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana. Per quel che riguarda il legame con le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ecc ...), va ricordato che eventuali interventi non devono essere ricompresi nell'alveo di quelli afferenti al SSR e che gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall'assistente personale.
3a5. Nella elaborazione e formulazione della progettazione degli Ambiti Socio Territoriali devono essere previste forme di coinvolgimento attivo da parte del mondo associativo di riferimento.
3a6. Devono essere poste in essere azioni tese a sviluppare strategie che consentono di garantire il più a lungo possibile la condizione indipendente attraverso interventi di welfare di comunità e nuove forme di inclusione su base comunitaria, anche grazie al supporto allo sviluppo di un partenariato di territorio in grado di valorizzare l'impegno delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità nonché delle diverse organizzazioni del Terzo Settore operanti nella comunità di riferimento. Su tali basi, possono essere promossi e consolidati servizi per la Vita Indipendente, che offrano alle persone e ai servizi pubblici un supporto alla progettazione individualizzata e, allo stesso tempo, un aiuto per gli aspetti più pratici ed operativi nella gestione delle iniziative. In tale contesto, sono, inoltre,oggetto di intervento percorsi formativi ad esclusivo favore delle persone con disabilità e dei loro familiari miranti alla consapevolezza in merito alle scelte da
compiere (empowerment).
3b. Beneficiari e durata degli Interventi progettati dagli Ambiti
Gli interventi finanziati, da realizzare in collaborazione con la persona con disabilità e della sua famiglia o di chi ne tutela gli interessi, sulla base di un piano personalizzato, devono essere dedicati a persone adulte con disabilità (18-64 anni). Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza per le persone con disabilità grave in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidlmensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale,nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.
Gli interventi devono avere la durata complessiva di 36 mesi e saranno finanziati come descritto al punto 6.delle presenti Linee di Indirizzo.
Gli Ambiti dovranno fornire alla Regione le informazioni sui progetti attivati e sui servizi coinvolti, nel rispetto della normativa sulla privacy, secondo le modalità definite ai punti 5. e 6. delle presenti Linee di Indirizzo.
4. FINANZIAMENTO
li finanziamento messo a disposizione dalla Regione è complessivamente pari a euro 1.680.000,00(unmilioneseicentottanta), a valere sulle risorse assegnate, per gli anni finanziari 2017-2018-2019, ai relativi capitoli di bilancio.
Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare il 15%dell'ammontare del valore del progetto. Per azioni di sistema, ai fini delle presenti Linee di Indirizzo, si intendono:
a) il supporto ai servizi di consulenza alla pari e di progettazione individualizzata;
b) la formazione/aggiornamento per i case manager;
c) la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia.
Ai fini della rendicontazione sull'utilizzo del contributo, verranno ritenute ammissibili unicamente le spese con le seguenti caratteristiche: strettamente connesse alle azioni progettuali previste dal progetto; sostenute nel periodo di vigenza del progetto; individuate in un elenco analitico dei titoli di spesa sostenuti dagli Ambiti accompagnato dai pertinenti atti amministrativi attestanti l'awenuta erogazione della spesa.
L'ammontare finanziabile dalla Regione per ciascun Ambito Territoriale non può superare l'importo indicato nell'apposito provvedimento in corso di adozione.
La Regione si riserva di regolamentare con successivi atti l'utilizzazione di eventuali economie derivanti dall'applicazione delle presenti Linee di indirizzo.
5. MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL ANANZIAMENTO

La valutazione degli interventi avviati dagli Ambiti Territoriali ai fini del finanziamento verrà compiuta da una apposita Commissione di Valutazione con compiti di verifica e monitoraggio ai fini della liquidazione del finanziamento, nominata dal Dirigente Generale del Dipartimento "Politiche della Persona".
Alla Commissione di cui al comma precedente spetta il compito di verificare:
• la conformità delle attività realizzate alle previsioni della proposta presentata;
• la congruità della documentazione giustificativa di spesa prodotta dall' Ambito;
• la relazione sui risultati delle attività progettuali.
La valutazione degli interventi avviati verrà condotta in ordine alla verifica del possesso dei seguenti requisiti essenziali:
a) presenza di servizi che dispongano di un modello di presa in carico delle persone con disabilità che preveda:
• l'utilizzo di modalità di valutazione multidimensionale;
• l'elaborazione di piani e progetti individualizzati;
• il coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia o di chi ne tutela gli interessi nella elaborazione di progetti individualizzati;
b) coerenza delle azioni e interventi con quanto indicato al punto 3. delle presenti Linee di Indirizzo.
c) effettivo coinvolgimento, nelle iniziative progettuali, delle diverse dimensioni della vita quotidiana con aree più ampie di progettazione, rispetto all'abitare, connesse all'obiettivo di autonomia dichiarata;
d) coerenza del piano di spesa con le caratteristiche del punto 4. delle presenti Linee di Indirizzo e con le previsioni ivi contenute che ritengono ammissibili esclusivamente spese direttamente riferibili ai progetti per la Vita Indipendente. Vanno, inoltre, analiticamente indicati e distinti, i costi relativi agli investimenti (spese in conto capitale) e quelli relativi alla gestione (spese correnti). Deve essere analiticamente indicata anche l'eventuale cifra massima del 15% relativa alle azioni di sistema.
La Commissione può decidere di disporre la richiesta di chiarimenti agli Ambiti. La mancata risposta alla richiesta di chiarimenti comporta la sospensione del finanziamento.
Non saranno in ogni caso ritenuti idonei, e quindi finanziabili, gli interventi che non risulteranno in possesso dei requisiti di cui alle precedenti lettere da al a dI.

6. **MODALITÀ DI EROGAZIONE**

L'erogazione del contributo avverrà con le seguenti modalità:
• il 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività, che può riguardare anche la fase della progettazione, a seguito di specifica comunicazione dell'Ambito in tal senso;
• il 40% del finanziamento accordato, alla presentazione di un rapporto intermedio sulle attività svolte, decorso almeno un anno dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività;
• il restante 10%, a consuntivo, su presentazione di un rendiconto comprensivo degli atti amministrativi completi della documentazione giustificativa delle spese sostenute per l'interoammontare del finanziamento.
Le voci di spesa ammissibili, di cui al precedente punto 4., sono esclusivamente quelle riferibili a progettazioni per la Vita Indipendente redatte ai sensi del punto 3. delle presenti Linee di Indirizzo.
Il finanziamento dovrà essere gestito secondo principi di efficienza, efficacia e sana gestione finanziaria.
La Regione non risponde di eventuali ritardi nella liquidazione dei pagamenti determinati da cause non imputabili alla medesima Regione, ma cagionati da controlli di legge, amministrativo-contabili o dovuti ad imponibili di cassa.

DGR 17.11.17, n.1234 - Avviso Pubblico: "Azioni a sostegno degli alunni disabili anno scolastico 2017/2018. (BUR n. 48 del 1.12.17)
Note

La Legge 104/92 sancisce che in ogni contesto scolastico, dall'asilo fino all'università,devono essere garantite pari opportunità di inserimento, nonché facilitazioni relative agli ambienti, ai programmi, alle forme di valutazione.
Viene approvato l' Avviso "Azioni a sostegno degli alunni disabili anno scolastico 2017/18. Criteri e modalità", di cui all'allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

Azioni a sostegno degli alunni disabili anno scolastico 2017/2018

CRITERI E MODALITA'

La presente azione prevede contributi agli Istituti scolastici statali per l'acquisto di sussidi perla didattica differenziale e ausili individuali idonei ad assicurare l'efficacia del processo formativo degli alunni diversamente abili (ausili ritenuti necessari dal Piano Educativo Individualizzato, in particolare, libri su audio cassette, video ingranditori da tavolo, materiale in formato digitale, supporti audiovisivi, traduzione dei libri di testo in braille, materiale relativo alla lingua dei segni per non udenti).

DESTINATARI DEL PROVVEDIMENTO

Destinatari dei contributi relativi alla componente in oggetto sono le scuole statali di ogni ordine e grado che hanno sede nella Regione Basilicata e che accolgono alunni diversamente abili all'interno dei propri corsi. La disabilità dovrà essere certificata dai servizi sanitari territoriali. AI fine di assicurare l'efficacia del percorso formativo dell'alunno disabile, il materiale didattico oggetto di acquisto, dovrà essere assegnato direttamente all'allievo per il quale viene inoltrata l'istanza.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo sarà assegnato sia per la spesa già sostenuta sia per gli interventi da sostenere nell'anno scolastico 2017/18, sulla base del numero degli alunni diversamente abili che sono presenti nella scuola.
Il contributo sarà assegnato, sulla base della spesa sostenuta, nella misura massima di 2.000,00 per ogni alunno disabile e potrà essere ridotto con criterio proporzionale inconseguenza delle istanze pervenute, fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

MODALITA. DI COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda è presentata dalla scuola con le seguenti modalità :per gli interventi già realizzati:
domanda di contributo, firmata digitalmente, corredata da:
• copia della documentazione di spesa sostenuta, corredata da fatture analitiche circa gli acquisti effettuati con il relativo costo;
• relazione della docente di sostegno che evidenzia la necessità degli strumenti compensativi richiesti;per gli interventi da realizzare
domanda di contributo, firmata digitalmente, accompagnata da:
• preventivo analitico di spesa;
• relazione della docente di sostegno che evidenzia la necessità degli strumenti compensativi richiesti;
Le richieste dovranno pervenire, entro e non oltre 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'Avviso sul BURB, esclusivamente tramite PEC all'indirizzo:ufficio.sistema.scolastico@cert.regione.basllicata.it

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

A seguito dell'istruttoria la Regione procederà all'assegnazione dei contributi e liquiderà le somme assegnate ad ogni Istituto scolastico.
Gli Istituti che effettuano l'acquisto successivamente all'assegnazione, dovranno produrre la documentazione di spesa, debitamente quietanzata, entro e non oltre il 31/03/2018. In caso di i mancato rispetto dei termini si provvederà d'ufficio alla revoca del finanziamento ed alla richiesta di restituzione del contributo assegnato. In caso di revoca del contributo, l'assegnatario sarà escluso da ulteriori finanziamenti per il biennio successivo.
L'acquisto effettuato dovrà corrispondere al preventivo presentato e le fatture dovranno descrivere analiticamente i sussidi! ausili individuali acquistati con il relativo costo, pena la revoca del contributo concesso.

Le Scuole effettuano le operazioni di acquisizione di beni, servizi e forniture nel rispetto della normativa vigente, ne attestano la legittimità e ne assumono la piena e totale responsabilità, pena la revoca del contributo ammissibile.
schema domanda
ALLA REGIONE BASILICATA
ufficio.sistema.scolastico@cert.regione.basilicata.it
DGR, ____ DEL __ _
Azioni a sostegno degli alunni disabili
anno scolastico 2017/2018
II/La sottoscritto/a (cognome) _____ _
(nome), _____ _
nato/a a provo il
residente a _____ Via, _____ _ n.
__ c.a.p. prov_ ___ tel.. _____ in qualità di
(Dirigente scolastico)
CHIEDE
per i sotto indicati allievi disabili:
1. Cognome' _____ Nome _____ _
nato/a a prov., ___ iI _____ _
residente a Via _____ _
CF _____ __
Diagnosi _____ _
denominazione della scuola _____ _
sede della scuola _____ _
classe frequentata _____ _
D infanzia
D primaria
D secondaria di primo grado
D secondaria di secondo grado
I seguenti strumenti/ausilii:
----------€----------
----------_€----------
----------_€----------
----------_€----------
TOTALE €----------
(ripetere la sezione per ogni allievo)
TOTALE GENERALE RICHIESTA _____ __
ALLEGA
D copia della documentazione di spesa sostenuta, corredata da fatture analitiche circa gli acquisti effettuati con il relativo costo, (per gli investimenti già realizzati);
D preventivo analitico di spesa (per gli interventi da realizzare)
relazione della docente di sostegno che evidenzia la necessità degli strumenti compensativi richiesti.
FIRMARE DIGITALMENTE
Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:
.IL PRESIDE· IL SEGRETARIO
Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data
al Dipartimento interessato 9(al Consiglio regionale O ---
L'IMPIEGATO ADDETTO

DGR 24.11.17, n.1267 - L.R. n. 7/97 e ss.mm.ii. - art. 11. Acquisto di strumenti informatici a favore delle persone con disabilità. Integrazione della graduatoria relativa all' anno 2016. (BUR n. 48 del 1.12.17)

L.R. 6.12.17, n. 35 Promozione delle terapie, dell'educazione e delle attività assistite con gli animali. (BUR n. 49 del 7.12.17)

Articolo 1

Principi generali

1. La Regione Basilicata, recependo quanto sancito in sede di Conferenza Unificata Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 25 marzo 2015 in materia di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA), con la presente legge definisce e promuove le terapie, l'educazione e le attività assistite con gli animali che svolgono un importante ruolo di mediatori nei processi terapeutico-riabilitativi ed educativi, come dimostrato da numerose evidenze scientifiche che ne dimostrano l'efficacia.
2. La presente legge ha l'obiettivo di garantire le corrette modalità di svolgimento degli IAA, al fine di tutelare gli operatori, la salute dell'utente, il benessere dell'animale impiegato e la sicurezza dei centri di riabilitazione.

Articolo 2

Definizioni e Indicazioni

1. Gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e prevedono l'impiego di animali domestici appartenenti alle specie indicate nell'articolo 7. Tali interventi sono rivolti prevalentemente a persone affette da disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale e psichica, dipendenti da qualunque causa, ma possono essere indirizzati anche a individui sani. Prima di avviare un intervento con la mediazione dell'animale è necessaria una preventiva valutazione delle possibili controindicazioni da parte di medici di medicina generale o specialisti che rilascino apposito certificato medico di non controindicazione all'attività ovvero, nel caso di impiego dell'animale per finalità non terapeutiche, un certificato di sana e robusta costituzione e la sottoscrizione di una liberatoria da parte dell'utente o di chi ne esercita la potestà.
2. Lo svolgimento degli IAA è consentito solo previa stipula di copertura assicurativa a garanzia dei singoli utenti, degli operatori e dei centri e/o strutture che erogano gli IAA come previsto dall'articolo 1, comma 2.
3. La corretta applicazione degli IAA richiede il coinvolgimento di una équipe multidisciplinare composta, a seconda del tipo di intervento, da figure sanitarie, pedagogiche e tecniche con diversi compiti e responsabilità come previsto dall'articolo 3. In base agli ambiti di attività gli IAA si classificano in:
a) Terapia Assistita con gli Animali (TAA) consistente in un: intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti affetti da patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine. L'intervento è
personalizzato sul paziente e richiede apposita prescrizione medica. La Riabilitazione Equestre di seguito (RE) è una TAA che prevede l'impiego del cavallo;
b) Educazione Assistita con gli Animali (EAA) consistente in un: intervento di tipo educativo o rieducativo rivolto sia a soggetti sani che diversamente abili e a persone affette da disturbi del comportamento. L'EAA mira a migliorare il livello di benessere psico-fisico e sociale e la qualità di vita della persona e a rinforzare l'autostima del soggetto coinvolto. Attraverso la mediazione degli animali domestici vengono attuati anche percorsi di rieducazione comportamentale. L'EAA trova quindi applicazione in diverse situazioni quali, ad esempio:
1. prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in strutture sanitarie;
2. difficoltà dell'ambito relazionale nell'infanzia e nell'adolescenza;
3. disagio emozionale e psicoaffettivo;

4. difficoltà comportamentali e di adattamento socio-ambientale;
5. situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per anziani e per pazienti psichiatrici, residenze sanitarie assistenziali, comunità per minori, carceri, etc.);
6. condizioni di malattia e/o disabilità che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata;
c) Attività Assistita con gli Animali (AAA) consistente in un: intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione attraverso il quale si promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo animale.
Non rientrano nelle AAA le attività sportivo – agonistiche con animali. Nelle AAA la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo o ad un gruppo di individui (ad esempio anziani, soggetti con disabilità intellettiva e/o fisica, minori ospitati in comunità di recupero, persone ospedalizzate, alunni nel contesto scolastico) e promuovono nella comunità il valore dell'interazione uomo – animale al fine del reciproco benessere.
Le AAA in alcuni casi sono propedeutiche all'EAA o alla TAA e sono finalizzate, tra l'altro, a:
1. sviluppare competenze attraverso la cura dell'animale;
2. accrescere la disponibilità relazionale e comunicativa;
3. stimolare la motivazione e la partecipazione;
4. favorire lo sviluppo delle autonomie.
4. L'equitazione sportiva per disabili (denominata anche pre-sportiva, in cui l'utente viene inserito in sedute di equitazione anche con normodotati e svolge normale vita di scuderia)
è una AAA.

Articolo 3

Equipe multidisciplinare per gli IAA

1. Gli IAA, in particolare la TAA e l'EAA, prevedono il coinvolgimento di un'équipe multidisciplinare in grado di gestire la complessità della relazione uomo - animale, composta da diverse figure professionali, sanitarie e non, e operatori che concorrono alla progettazione e alla realizzazione dell'intervento, ognuno per le proprie competenze, lavorando in stretta collaborazione.
2. La scelta dell'équipe multidisciplinare rappresenta un momento fondamentale, in quanto deve essere diversificata in base agli ambiti di intervento, alle specifiche esigenze del paziente/utente e dell'animale impiegato. Tutti i componenti dell'équipe devono avere una specifica formazione e competenza e l'attestazione di idoneità relativa agli IAA di cui all'articolo 9. Le figure professionali e gli operatori coinvolti sono:
a) Per tutti gli IAA:
1. medico veterinario esperto in IAA: collabora con il responsabile di progetto, o dell'attività in caso di AAA, nella scelta della specie animale e della coppia coadiutore–animale, valuta i requisiti sanitari e comportamentali dell'animale impiegato e indirizza alla corretta gestione dello stesso assumendone la responsabilità;
2. coadiutore dell'animale: prende in carico l'animale durante le sedute; in tali fasi assume la responsabilità della corretta gestione dell'animale ai fini dell'interazione e provvede a monitorarne lo stato di salute e di benessere, secondo i criteri stabiliti dal medico veterinario al quale riferisce eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento; il Coadiutore dell'animale è in possesso di comprovata esperienza nella gestione delle specie animali impiegate negli IAA;
b) Per le TAA, inoltre:
1. responsabile di progetto: coordina l'équipe nella definizione degli obiettivi del progetto, delle relative modalità di attuazione e valutazione degli esiti; è un medico specialista o uno psicologo-psicoterapeuta;
2. referente di intervento: prende in carico la persona durante la seduta ai fini del raggiungimento degli obiettivi del progetto; il responsabile di progetto, per tale ruolo, individua un'idonea figura professionale dell'Area sanitaria di cui al D.L. 19 febbraio 2009 o appartenente alle professioni

sanitarie (ex Legge 43/2006 e D.M. 29 marzo 2001) specializzata negli IAA e di documentata esperienza e competenza adeguatamente formata in relazione agli obiettivi del progetto stesso;
c) Per le EAA, inoltre:
1. responsabile di progetto: coordina l'équipe nella definizione degli obiettivi del progetto, delle relative modalità di attuazione e valutazione degli esiti; è un pedagogista, educatore professionale, psicologo o psicologo-psicoterapeuta;
2. referente di intervento: prende in carico la persona durante la seduta ai fini del raggiungimento degli obiettivi del progetto; il responsabile di progetto, per tale ruolo, individua una figura professionale in possesso di diploma di laurea (o titolo equipollente) in ambito socio sanitario, psicologico o educativo, specializzata in IAA ed in possesso di competenza ed esperienza in relazione agli obiettivi del progetto stesso, assumendosene la responsabilità;
d) Per le AAA, inoltre:
1. responsabile di attività: organizza e coordina le attività; il ruolo di responsabile nelle AAA può essere ricoperto da figure professionali e operatori con esperienza e competenza specializzati in IAA.

Articolo 4
Strutture e Attrezzature

1. Gli IAA possono essere erogati sia presso Centri specializzati che presso altre strutture pubbliche o private che, oltre ad essere in regola con tutte le norme vigenti (amministrative, edilizie, sanitarie, etc.), rispondono a precisi requisiti strutturali e gestionali correlati alla tipologia di intervento erogato e alla specie animale impiegata. Inoltre, requisiti specifici sono richiesti in relazione alla presenza di animali residenziali e al loro numero.
2. I Centri specializzati sono strutture in possesso di nulla osta, rilasciato dalle Autorità sanitarie territorialmente competenti in conformità alla normativa vigente, per l'erogazione di TAA/EAA sulla base dei requisiti previsti dalla presente legge; in relazione alla presenza degli animali, si distinguono in:
a) centri specializzati con animali residenziali;
b) centri specializzati con animali non residenziali;
3. I centri specializzati devono prevedere almeno i seguenti requisiti strutturali:
a) accessi differenziati per i pazienti/utenti e per gli animali;
b) area di attesa per i pazienti/utenti, dotata di servizi igienici;
c) area/e per l'erogazione degli interventi;
d) locali e servizi igienici per gli operatori;
e) locale o area per familiari e accompagnatori;
f) aree di riposo e di igiene per gli animali;
g) locale ad uso infermeria veterinaria;
h) eventuali ulteriori aree o locali in base alla specificità dell'attività e della specie animale impiegata.
4. I Centri che ospitano animali residenziali devono anche essere provvisti di ricoveri e adeguate aree per l'ospitalità permanente degli animali.
5. L'area per l'erogazione degli Interventi deve essere:
a) di dimensioni adeguate e separata o separabile al fine di evitare interferenza con eventuali altre attività svolte;
b) dotata al suo interno o nelle immediate vicinanze di lavandino con acqua corrente, corredato di detergenti per mani e adeguati sistemi di asciugatura;
c) dotata di attrezzature specifiche individuate dall'équipe in relazione al tipo di intervento erogato e agli animali impiegati;
d) se esterna, adeguatamente recintata con fondo sufficientemente drenante e morbido, facilmente ispezionabile e tale da rendere agevole la rimozione delle deiezioni o altri materiali estranei;
e) se al chiuso, dotata di adeguate finestre o di uno o più impianti in grado di assicurare sufficiente ricambio d'aria e illuminazione nonché di sistemi di controllo delle condizioni ambientali; il pavimento deve essere antiscivolo, lavabile e disinfettabile o sanificabile; inoltre, sono utili pareti a

specchio unidirezionale per l'osservazione delle attività e sistemi di videoregistrazione al fine di approfondire la valutazione dell'intervento o per incrementare le opportunità formative.
6. Le aree per l'erogazione degli Interventi nella Riabilitazione Equestre devono essere:
a) un campo (cavallerizza) di dimensione di almeno 20 x 40 metri adeguatamente recintato con fondo in sabbia sufficientemente drenante e morbido**;**
b) un campo (cavallerizza) coperto di dimensioni di almeno 15 x 20 metri con fondo in sabbia sufficientemente drenante e morbido, dotata di adeguate finestre o di uno o più impianti in grado di assicurare sufficiente ricambio d'aria e illuminazione;
c) tre box per ospitare per ognuno un cavallo adibito alla RE;
d) un tondino di addestramento di diametro di 16/18 metri;
e) almeno un paddock per il pascolo libero dei cavalli;
f) un locale living adeguatamente attrezzato e confortevole per l'accoglienza dei pazienti/utenti e dei loro familiari o accompagnatori, dotato di servizi igienici accessibile
ai disabili in base alle norme vigenti;
g) uno spogliatoio per uomini e donne;
h) un locale per l'infermeria;
i) una selleria per il deposito delle attrezzature.
7. L'attrezzatura minima per l'erogazione degli Interventi nella Riabilitazione Equestre deve essere:
a) selle inglesi normali;
b) sella inglese da ippoterapia con maniglie estraibili;
c) fascione a due maniglie;
d) pedana o scivolo per la salita a cavallo;
e) parco ostacoli e materiale didattico (coni, palline colorate, aste ecc.).
8. I ricoveri e gli spazi che ospitano gli animali, nei Centri con animali residenziali, devono essere:
a) adeguatamente isolati al fine di garantire il riposo agli animali;
b) sufficientemente ampi e confortevoli in relazione alle caratteristiche fisiologiche ed etologiche della specie ospitata e al numero dei soggetti presenti;
c) provvisti di ripari adeguati e sufficienti rispetto al numero e dimensioni degli animali presenti;
d) tali da consentire l'esercizio fisico, la socializzazione, l'interazione sociale o la possibilità di isolamento in relazione alle caratteristiche specie-specifiche e al periodo fisiologico dei singoli animali;
e) provvisti di mangiatoie e abbeveratoi idonei e in numero sufficiente rispetto agli animali ospitati; devono, altresì, rispondere almeno ai requisiti strutturali previsti da eventuali disposizioni normative specifiche; inoltre il Servizio veterinario ufficiale territorialmente competente può impartire apposite prescrizioni per garantire le condizioni di benessere animale.
9. Requisiti gestionali.
La gestione dei Centri è di fondamentale importanza ai fini della corretta erogazione degli IAA e del raggiungimento degli obiettivi; chiunque intenda attivare un Centro specializzato di TAA/EAA deve stabilire procedure operative e di emergenza, compiti e responsabilità di ciascun addetto; nei Centri devono essere almeno individuate le seguenti figure:
a) rappresentante legale;
b) in caso di TAA, Direttore Sanitario, tale figura può coincidere con il rappresentante legale;
c) in caso di EAA, Responsabile del centro, tale figura può coincidere con il rappresentante legale;
d) figure professionali, sanitarie e non, e operatori formati in numero adeguato in relazione ai progetti.
10. Nei centri in cui sono presenti animali residenziali, in considerazione della presenza permanente degli stessi, devono essere individuate, inoltre, le seguenti figure:
a) direttore Sanitario veterinario, che può coincidere con il medico veterinario esperto in IAA;
b) responsabile del benessere animale;
c) operatori adeguatamente formati per accudire gli animali in numero sufficiente in relazione al numero degli ospiti.

11.Gli IAA possono essere svolti anche presso strutture non specializzate di vario tipo e, nell'ambito di programmi di assistenza domiciliare integrata, presso il domicilio dell'utente. Tali strutture possono essere di tipo sanitario (ospedali, poliambulatori, studi professionali, etc.), sociale e socio-sanitario residenziale e diurno (case di riposo, istituti di accoglienza per minori, case famiglia, istituti di pena, etc.), educativo (istituti scolastici centri educativi, ecc.), ricreativo (maneggi, ecc.) aziende agricole; le strutture presso le quali sono erogate TAA e quelle che erogano EAA con animali residenziali devono essere in possesso di nulla osta, rilasciato dalle Autorità sanitarie territorialmente competenti in conformità alla normativa vigente e sulla base dei criteri sotto riportati.
12. Nelle strutture che non ospitano gli animali in maniera permanente particolare attenzione deve essere data alle procedure operative volte a garantire la tutela sanitaria e la sicurezza degli utenti nonché la tutela della salute e del benessere degli animali impiegati, e si deve tener conto, per quanto possibile, dei requisiti relativi alle aree per l'erogazione degli interventi previsti dal comma 5.
13. Se le strutture non specializzate che ospitano animali residenziali devono essere provviste di ricoveri e adeguate aree per l'ospitalità degli animali e soddisfare i requisiti gestionali indicati per i Centri specializzati con animali residenziali.

Articolo 5

Registrazione

1. Tutte le figure professionali, sanitarie e non, e gli operatori che erogano IAA sia in strutture riconosciute che in quelle non riconosciute, quali quelle presso il domicilio del paziente, devono registrarsi in un apposito elenco tenuto nelle Aziende Sanitarie territorialmente competente.
2. La Regione Basilicata si impegna a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che:
a) gli IAA siano effettuati presso Centri specializzati e strutture, pubbliche o private, che rispondano ai requisiti stabiliti dalle linee guida di cui all'articolo 1 comma 1 della presente legge;
b) i Centri specializzati e le strutture di cui alla lettera a), che erogano TAA e quelle che erogano EAA con animali residenziali, siano in possesso di nulla osta rilasciato dalle autorità sanitarie territorialmente competenti in conformità alla normativa vigente e sulla base dei requisiti stabiliti dalla presente legge;
c) sia reso pubblico l'elenco dei Centri specializzati, di cui alle lettere a e b, delle strutture riconosciute, delle figure professionali e degli operatori e di trasmettere tale elenco al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA per la pubblicazione sul proprio sito;
d) per chiunque intenda avviare iniziative o progetti di IAA all'interno della struttura di cui è responsabile, di verificare che le figure professionali e gli operatori coinvolti siano nell'elenco di cui alla lettera c);
e) per i Centri specializzati, le strutture riconosciute e i responsabili di progetti che erogano TAA e EAA di trasmettere l'elenco dei progetti attivati nell'anno, entro il 31 dicembre, alla Regione e al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA che può chiedere di acquisire ulteriore documentazione.

Articolo 6

Modalità operative

1. È compito dell'équipe, coordinata dal responsabile di progetto, programmare, mettere in atto e monitorare gli interventi ai fini del raggiungimento degli obiettivi; la progettazione degli interventi si diversifica in relazione al tipo di intervento, a seconda che si tratti di TAA, EAA o AAA.
2. Le fasi di progettazione previste in TAA sono:
a) prescrizione da parte del medico di medicina generale in collaborazione con il medico specialista, lo psicologo o lo psicologo-psicoterapeuta;
b) individuazione del responsabile di progetto;
c) coinvolgimento e colloqui con familiari o persone conviventi, al fine di condividere i bisogni del destinatario dell'intervento, salvo diversa volontà del paziente;
d) coinvolgimento e scambio di informazioni con le figure sanitarie di riferimento che hanno in carico il paziente al fine della verifica dell'appropriatezza della prescrizione e assenza di controindicazioni e della condivisione del contesto terapeutico in cui si andrà ad operare;
e) individuazione dei componenti dell'équipe multidisciplinare;

f) stesura del progetto di intervento con individuazione dei relativi strumenti e criteri di monitoraggio e valutazione;
g) realizzazione del progetto e restituzione dei risultati all'inviante, al prescrittore e a eventuali familiari.
3. Le fasi di progettazione previste in EAA sono:
a) valutazione della richiesta di intervento pervenuta da familiari, insegnante/educatore, psicologo o Istituzioni;
b) identificazione del responsabile di progetto;
c) coinvolgimento e colloqui con educatori, familiari o persone conviventi, al fine di condividere i bisogni del destinatario dell'intervento, salvo diversa volontà della persona;
d) individuazione dei componenti dell'équipe multidisciplinare;
e) stesura del progetto di intervento con individuazione dei relativi strumenti e criteri di monitoraggio e valutazione;
f) realizzazione del progetto e restituzione dei risultati all'inviante e a eventuali familiari.
4. Le fasi di pianificazione previste in AAA sono:
a) definizione del programma di attività o del progetto, con valutazione del contesto e della metodologia di intervento anche in relazione alla finalità richiesta;
b) costituzione dell'équipe multidisciplinare;
c) realizzazione dell'attività/progetto e relazione conclusiva.
5. Durante la realizzazione del progetto di IAA deve essere previsto il monitoraggio attraverso gli strumenti e i criteri individuati in fase di progettazione al fine di rimodulare gli interventi in caso di necessità. Gli strumenti e i criteri devono essere basati sulle peculiarità del singolo intervento ma, ove disponibili, è necessario utilizzare quelli standardizzati e validati scientificamente. Il monitoraggio deve essere eseguito sia sul paziente/utente che per l'animale, valutando eventuali stati di disagio, risposte all'interazione, sia positive che negative, cambiamento dell'attenzione, modifiche comportamentali, ecc. utilizzando parametri il più possibile oggettivi. L'équipe definisce in fase progettuale le modalità e la periodicità di analisi dei dati raccolti e valuta, con il responsabile di progetto, gli eventuali adeguamenti da mettere in atto.
6. L'efficacia viene valutata mettendo a confronto gli effetti ottenuti al termine della realizzazione del progetto e gli obiettivi preliminarmente individuati. In particolare si focalizza sui "cambiamenti" degli utenti verificati anche sulla base dei dati raccolti attraverso il monitoraggio. Gli strumenti e i criteri per la valutazione dell'efficacia devono essere standardizzati e validati scientificamente, incluse classificazioni riconosciute a livello internazionale (per esempio International Classification of Functioning disability and health - ICF). Nel caso in cui l'équipe non individui strumenti già standardizzati e validati deve utilizzare strumenti oggettivi condivisi con il Centro di Referenza Nazionale per gli IAA (CRN IAA).

Articolo 7

Animali impiegati negli IAA

1. Gli animali impiegati negli interventi assistiti appartengono a specie domestiche in grado di instaurare relazioni sociali con l'uomo; le specie maggiormente impiegate sono:
a) cane;
b) cavallo;
c) asino;
d) gatto;
e) coniglio.
2. I progetti di TAA e di EAA che prevedono l'impiego di specie diverse da quelle sopra elencate saranno valutati dal CRN IAA, sentito il Ministero della Salute; l'idoneità di specie e del singolo animale, ai fini dell'intervento, viene valutata dal veterinario dell'équipe congiuntamente al responsabile di progetto. Negli IAA non è consentito l'impiego di animali che abbiano un'anamnesi di abbandono e/o maltrattamento recenti, ivi compresi quelli ospitati nei canili e nei rifugi, a meno che non seguano un percorso di rieducazione e socializzazione coordinato da un medico veterinario

esperto in comportamento animale (ai sensi del DM 26/11/2009) che può avvalersi di personale, anche volontario, adeguatamente formato.
3. Gli animali coinvolti devono essere adulti e le femmine non possono essere impiegate durante la fase estrale, la lattazione o lo stato di gravidanza avanzata (in conformità con quanto previsto dal Regolamento (CE) n.1/2005).
4. Secondo le specificità dell'intervento, il medico veterinario dell'équipe può decidere ulteriori limitazioni o esclusioni in base a esigenze o condizioni particolari degli animali impiegati al fine di salvaguardare il benessere e la salute dell'utente/paziente e dell'animale stesso.
5. Gli animali scelti devono essere sottoposti preventivamente a una valutazione sanitaria dal medico veterinario dell'équipe che può avvalersi di colleghi specialisti. A seguito della valutazione ne viene riconosciuta l'idoneità che deve essere costantemente monitorata nel corso degli interventi. È compito del medico veterinario dell'équipe individuare le modalità per il monitoraggio sanitario dell'animale. Inoltre, al termine del progetto di IAA è necessario effettuare una nuova valutazione dello stato sanitario dell'animale impiegato; per ogni animale il medico veterinario predispone una cartella clinica, che deve essere regolarmente aggiornata, riportante il segnalamento dell'animale, l'anamnesi, lo stato sanitario, le profilassi eseguite e le eventuali terapie. Qualora sia previsto l'obbligo di identificazione e registrazione, il codice identificativo deve essere riportato nella cartella clinica.
6. In particolari situazioni di rischio per l'utente/paziente (immunodepressione, allergie, controindicazioni legate a particolari stati patologici), tenuto conto delle prescrizioni del medico responsabile, il medico veterinario valuta la necessità di ulteriori e/o più frequenti accertamenti clinico-diagnostici sull'animale e l'adozione di comportamenti più restrittivi nella sua gestione.
7. Gli animali impiegati negli IAA devono essere sottoposti preventivamente a una valutazione di tipo comportamentale da parte del medico veterinario dell'équipe che può avvalersi della collaborazione di colleghi esperti in comportamento animale, etologi e, assumendosene la responsabilità, di altre figure professionali e operatori (anche volontari) adeguatamente formati. L'idoneità del singolo animale viene attestata solo in assenza di patologie comportamentali e per animali che presentano caratteristiche di socievolezza, capacità relazionale inter e intraspecifica e docilità. Tutti gli animali impiegati, soprattutto quando gli IAA richiedono un'attività di relazione e contatto, devono essere stati sottoposti a uno specifico percorso educativo e di addestramento al fine di acquisire le abilità e competenze necessarie. L'educazione dell'animale deve essere orientata a incentivare la pro-socialità, la collaborazione con il coadiutore durante l'intervento e la motivazione all'attività.
8. Tale percorso deve essere rispettoso del benessere dell'animale e non deve prevedere metodi coercitivi (nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 7 della Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia ratificata con la Legge n.201/2010). Gli animali devono mantenere nel tempo il loro livello di preparazione attraverso un allenamento costante.
9. I requisiti comportamentali dell'animale devono essere monitorati durante lo svolgimento degli IAA secondo le modalità indicate dal medico veterinario dell'équipe nonché periodicamente verificati da quest'ultimo. Inoltre, al termine del progetto di IAA, è necessario effettuare una nuova valutazione dello stato di benessere e di eventuali modificazioni comportamentali dell'animale; nella cartella clinica di ogni singolo animale devono essere riportati gli esiti delle valutazioni comportamentali e del monitoraggio ffettuato durante le sedute.

Articolo 8

Tutela del benessere animale

1. L'impiego negli IAA rappresenta per gli animali un lavoro che può essere fonte di stress. Pertanto è necessario salvaguardare e monitorare la loro condizione di benessere sia durante le sedute di trattamento che nei periodi di inattività, attraverso visite cliniche e comportamentali, durante le quali deve essere registrato qualsiasi cambiamento fisico, fisiologico e/o comportamentale. Il monitoraggio dello stato di benessere può essere
realizzato anche attraverso il rilievo di indicatori dello stress scientificamente validati.

2. Per ogni animale deve essere redatta una scheda di registrazione degli interventi svolti, da allegare alla cartella clinica. Essa descrive il tipo di intervento, i dati identificativi del coadiutore dell'animale e del medico veterinario dell'équipe, la sede dell'intervento, data, ora e durata dell'intervento, il numero di fruitori e le attività svolte. La puntuale compilazione della scheda è compito del coadiutore mentre spetta al medico veterinario effettuare la verifica della sua corretta compilazione nonché del rispetto delle modalità di esecuzione dell'intervento affinché sia garantita la tutela degli animali. Il medico veterinario, sulla base del monitoraggio dello stato di salute e di benessere psicofisico dell'animale, definisce la frequenza massima delle sedute, le modalità e i tempi di impiego di ogni animale per seduta. Il medico veterinario o il coadiutore dell'animale in caso di necessità devono disporre l'interruzione dell'intervento. Agli animali che, per qualsiasi motivo legato all'età o alle loro condizioni di salute, non sono più impiegati negli IAA deve essere garantita un'adeguata condizione di vita.

Articolo 9

La formazione degli operatori

1. Gli IAA, in particolare le TAA e l'EAA, prevedono il coinvolgimento di un'équipe multidisciplinare composta dalle figure professionali e dagli operatori di cui all'Articolo 3 in possesso di conoscenze e competenze specifiche acquisite attraverso un percorso formativo, che comprende un corso propedeutico, un corso base e un corso avanzato.

2. L'iter formativo di ogni singolo soggetto e/o i corsi di aggiornamento spettano alla Regione Basilicata per il tramite di Enti di Formazione, sia pubblico che privati, accreditati secondo normativa vigente, dal CRNIAA e dall'ISS secondo le modalità riportate nelle Linee Guida richiamate all'articolo 1 della presente legge, deve essere completato in un arco di tempo non superiore a quattro anni e al suo termine viene rilasciato un attestato di idoneità agli IAA a condizione che il discente abbia:

a) frequentato tutti i corsi previsti dal percorso formativo scelto (propedeutico + base + avanzato);
b) partecipato alle visite guidate;
c) svolto i previsti periodi di stage presso una struttura operante negli IAA;
d) prodotto un elaborato finale.

Articolo 10

Commissione per gli IAA

1. È istituita, presso l'assessorato regionale competente in materia di tutela della salute, la Commissione per gli IAA.

2. La Commissione è nominata con delibera del Consiglio regionale ed è così composta:

a) un rappresentante dell'assessorato competente in materia di tutela della salute e sanità pubblica con funzioni di coordinamento;
b) uno psicologo – psicoterapeuta in possesso di qualifica riconosciuta e con esperienza in IAA;
c) un terapista della riabilitazione con esperienza in IAA;
d) un medico veterinario esperto in comportamento animale e con competenza in IAA;
e) un etologo con competenza in IAA;
f) due rappresentanti delle associazioni del privato sociale operanti nell'ambito degli IAA;
g) un educatore cinofilo specializzato in TAA e AAA;
h) un neuropsichiatra quale rappresentante dell'Ordine dei medici;
i) un rappresentante dell'Ordine dei veterinari;
j) un addestratore di equidi specializzato in doma dolce con comprovata esperienza in TAA e AAA.

Articolo 11

Compiti e funzioni della Commissione per gli IAA

1. La Commissione per la terapia e l'attività assistite con animali svolge le seguenti funzioni:

a) esamina i progetti che abbiano rilevanza ai fini dell'inserimento in programmi di terapia, riabilitazione, educazione sanitaria, promozione della salute, in attività ricreative e di sostegno effettuate in Centri specializzati presso strutture sia pubbliche che private;

b) certifica i soggetti, tra cui associazioni onlus e cooperative sociali, abilitati a erogare servizi di IAA e aventi i requisiti per accedere ai finanziamenti regionali di cui all'articolo 13, secondo i criteri definiti dal regolamento di cui all'articolo 12;
c) istituisce l'Albo dei soggetti certificati di cui all'articolo 9;
d) valuta i requisiti professionali delle figure coinvolte nei progetti di TAA e EAA;
e) verifica la validità ed il regolare svolgimento dei progetti di TAA e EAA nonché il rispetto dei requisiti per tutelare il benessere del paziente/utente e degli animali coinvolti;
f) predispone un elenco regionale dei soggetti certificati, abilitati a erogare servizi di TAA e EAA, da tenersi presso la Direzione regionale competente in materia di tutela della salute;
g) svolge approfondimenti e ricerche anche mediante accertamenti in loco o delega ai competenti servizi delle ASL.
2. La Commissione può avvalersi in via permanente o occasionale di esperti in IAA che ritenga opportuno consultare e di cui può richiedere la presenza per lo svolgimento dei propri lavori.
3. Ai componenti della Commissione spettano i compensi determinati in gettoni di presenza (Compensi ai componenti Commissioni, Consigli, Comitati e Collegi operanti presso l'Amministrazione regionale).

Articolo 12
Regolamento di attuazione

1. Con regolamento regionale, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in coerenza con le disposizioni transitorie indicate in sede di Conferenza Unificata Permanente di cui all'articolo 1 e previo parere della Commissione Consiliare competente, sono definiti:
a) i criteri e le procedure per la certificazione dei soggetti abilitati a erogare servizi di TAA e AAA;
b) le procedure per la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori di TAA e AAA;
c) le diposizioni specifiche atte a garantire che oltre ai cani guida per non vedenti e ipovedenti, tutti i cani di assistenza alle persone con disabilità siano in possesso di apposito riconoscimento acquisito a seguito di un percorso educativo e di addestramento svolto secondo le modalità indicate in sede di Conferenza Unificata Permanente di cui all'articolo 1;
d) le modalità per la promozione e l'attivazione di percorsi educativi e di addestramento per il riconoscimento dei cani di assistenza a persone con disabilità;
e) i criteri e le modalità per la concessione dei finanziamenti per i progetti di cui all'articolo 13.

Articolo 13
Progetti

1. La Giunta regionale emana annualmente un bando per il finanziamento di progetti di TAA e EAA a cui possono partecipare i soggetti in possesso della certificazione di cui all'articolo 12.
2. Entro i limiti stabiliti annualmente dalla Giunta regionale, i progetti sono finanziati sulla base di una apposita graduatoria stilata tenuto conto dei criteri previsti dal regolamento di cui all'articolo 12.

Articolo 14
Utilizzo beni immobili regionali

1. Al fine di raggiungere le finalità indicate dalla presente legge, la Regione Basilicata si impegna a censire beni immobili e proprietà regionali e/o di enti sub-regionali che possono essere concesse a soggetti certificati di cui all'articolo 12 ed adibite per le attività legate agli interventi assistiti con gli animali.

Articolo 15
Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati a regime per la spesa corrente in euro 150.000,00, si provvede, per ciascuno degli esercizi 2017, 2018 e 2019, mediante prelevamento del corrispondente importo dal "Fondo speciale per oneri di natura corrente derivanti da provvedimenti legislativi regionali che si perfezionano successivamente all'approvazione del Bilancio", di cui alla Missione 20, Programma 03, Capitolo 67150 del Bilancio pluriennale 2017-2019 della Regione Basilicata.

2. Per gli anni successivi si provvede con apposito stanziamento determinato con legge di approvazione del bilancio regionale.
3. La Giunta Regionale è autorizzata ad apportare le necessarie variazioni di bilancio individuando missioni, programmi e capitoli come per legge.

LAZIO

Determinazione 13 novembre 2017, n. G15288 Legge 9 febbraio 1992, n. 104, art. 27. Contributo del 20% alla spesa per la modifica degli strumenti di guida a favore dei titolari di patente delle categorie A, B o C speciali con incapacita' motorie permanenti. Assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali Annualita' 2017. Attuazione DGR n. 537/2017. - Impegno di 43.328,59 euro sul capitolo H41954, esercizio finanziario 2017 (Missione 12, Programma 2 Macroaggregato 12 02 1.04.01.02.000). (BUR n. 96 del 30.11.17)

Note

Viene preso atto dei dati trasmessi dalle aziende sanitarie locali, al 30 settembre 2017, relativi alle domande per il contributo del 20% della spesa sostenuta per la modifica degli strumenti di guida, da parte di titolari di patente delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti.

Viene approvato sulla base degli esiti istruttori l'elenco analitico dei richiedenti il contributo di cui all'allegato A che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione, formulato sulla base dei dati trasmessi dalle aziende sanitarie locali.

Decreto del Commissario ad Acta 23 novembre 2017, n. U00498 - Protocollo sperimentale d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A)- Approvazione Schema di proroga. (BUR n. 97 del 5.12.17)

L'articolo 20, comma 3, del Decreto Legge n.78/2009 stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della documentazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, che provvede poi a trasmetterle alle Unità Sanitarie Locali.

Al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità – nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale - si rimanda ad un accordo quadro tra il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che, con successive convenzioni tra l'INPS e le Regioni saranno regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile.

Il Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011, art.18, comma 22, convertito con modificazioni dalla Legge n. 111 del 15 luglio 2011, dispone: "*Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari*".

L'affidamento all'INPS, in applicazione del citato art 18, comma 22, ha il chiaro obiettivo di garantire ai bisogni protetti una risposta che sia il più possibile omogenea sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi.

La Commissione Medica Superiore INPS è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico – legali su tutto il territorio nazionale.
In data 23 settembre 2014, è stato sottoscritto il Protocollo sperimentale d'Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992), di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A).
La ASL di Frosinone, con nota prot. 4989 del 18/01/2017, ha espresso "parere particolarmente favorevole alla sperimentazione […]; ciò, sia per l'ottimo livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni rese dall'INPS e sia perché, in ragione di tale sperimentazione, la ASL di Frosinone ha conseguito un risparmio di spesa di circa 1.000.000,00 di euro annui […];
La ASL Roma 1, con nota prot. n. 119228 del 10/10/2017, nell'esprimere il proprio parere rispetto alla sperimentazione relativa all'affidamento delle funzioni di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile ed handicap, ha precisato che "non vi è dubbio che la sperimentazione, avendo affidato all'INPS funzioni in precedenza in carico all'Azienda, ha comportato una riduzione dei costi sia per il pagamento dei componenti delle commissioni che per l'organizzazione delle attività stesse".
La citata ASL Roma 1, con la medesima nota, ha, tuttavia, rappresentato talune criticità emerse nel corso della sperimentazione, evidenziando:
- "la necessità di disporre di un flusso di dati relativi alla popolazione residente invalida di cui l'Azienda Sanitaria ha assoluto bisogno per poter programmare e organizzare al meglio l'assistenza ai soggetti interessati";
- "analoga esigenza di integrazione informativa riguarda l'assistenza protesica riservata agli invalidi civili, al fine di evitare un ulteriore aggravio per il cittadino ma anche per consentire un controllo della richiesta da parte dell'Azienda";
- "un ulteriore problema è rappresentato dall'impossibilità di operare controlli incrociati tra il riconoscimento dello stato di invalido civile ed il rilascio di certificati finalizzati ad attestare idoneità di varia natura".
La ASL Roma 1, a conclusione della nota, ha precisato che "è evidente che l'affidamento ad un soggetto esterno alla ASL di funzioni (quali quelle di accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile e di handicap) che in qualche modo sono integrate con i servizi erogati dalla ASL, può generare maggiori difficoltà di integrazione e di controllo. Ciononostante, trattandosi di funzioni che possono essere comunque svolte da soggetti esterni, il Servizio Sanitario avrebbe un vantaggio economico dell'affidamento ad INPS";
Viene ptorogatio il predetto Protocollo sperimentale fino al 30 giugno 2018, nelle more di risolvere le criticità evidenziate, attraverso la realizzazione di un sistema che consenta la condivisione, tra l'I.N.P.S. e le Aziende coinvolte dalla sperimentazione, del flusso di dati relativi alla popolazione residente invalida, anche al fine di un'eventuale estensione del servizio ad altre Aziende del S.S.R., con termini e condizioni da definire.
Viene approvato lo Schema di proroga, fino al 30 giugno 2018, del Protocollo sperimentale di Intesa tra la Regione Lazio e l'INPS per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art.18, comma 22, D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111) ed handicap (Legge n. 104 del 5 febbraio 1992), di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e Roma 1 (limitatamente al territorio ed alle funzioni della ex ASL RM/A), allegato al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1).
(allegato 1) (a cui si fa rinvio)

PIEMONTE

D.D. 10 ottobre 2017, n. 162 - Gruppo di lavoro interdirezionale finalizzato alla predisposizione di un insieme coordinato e sistematico delle principali norme e dei dispositivi di intervento a favore dei soggetti portatori di disabilita'. Integrazione componenti con il Settore "Politiche Fiscali e Contenzioso Amministrativo". (BUR n. 48 del 30.1.17)

Note

Viene integrato il gruppo di lavoro costituito con Determina Dirigenziale n. 97/A10000 del 12 giugno 2017, e successiva integrazione DD n. 130/A10000 del 23 agosto 2017, con la partecipazione del Settore "Politiche Fiscali e Contenzioso Amministrativo", struttura direttamente interessata e coinvolta per specifica competenza istituzionale.

TOSCANA

DGR 20.11.17, n. 1282 - Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e F.A.N.D. Federazione delle Associazioni Nazionali delle persone con Disabilità - Comitato regionale di coordinamento della Toscana, per la realizzazione di azioni fi nalizzate allo sviluppo di una cittadinanza consapevole nel settore sociosanitario. Approvazione schema.

Note

Viene approvato l'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la F.A.N.D. - Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana, per la realizzazione di azioni finalizzate allo sviluppo di una cittadinanza consapevole nel settore sociosanitario, di cui allo schema Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, della durata di due anni dalla data della sua sottoscrizione.
Viene destinata, per l'attuazione del presente Accordo, una spesa complessiva di € 80.000,00 a favore di F.A.N.D. - Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana, ritenuta congrua al raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo e secondo le modalità di seguito specificate: - € 40.000,00 per la prima annualità
- € 20.000,00 quale anticipo per la seconda annualità,
- € 20.000,00 quale saldo per la seconda annualità, sul capitolo 26151 "Azioni progettuali per l'integrazione socio-sanitaria - trasferimenti ad altri soggetti" del bilancio pluriennale 2017-2019, annualità 2019;
Allegato A
Schema di
ACCORDO DI COLLABORAZIONE
tra
REGIONE TOSCANA
e
F.A.N.D. – COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO DELLA TOSCANA per la realizzazione di azioni finalizzate allo sviluppo di una cittadinanza consapevole nel settore socio-sanitario.
La Regione Toscana, rappresentata da ……
e
la Federazione tra le Associazioni Nazionali delle persone con Disabilità – Comitato Regionale di coordinamento della Toscana, di seguito denominata "F.A.N.D.", rappresentata da ……...
Premesso che
La Legge 5 Febbraio 1992, n. 104 " Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" sancisce all'art.1 il pieno rispetto dei diritti, delle libertà e delle autonomie della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, e sancisce inoltre che la Repubblica, attraverso le sue istituzioni locali, deve predisporre interventi volti al superamento di situazioni di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata;
La legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 41 " Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", all'art. 55 "Politiche per le persone disabili", prevede la promozione,

da parte della Regione Toscana, di interventi di politica sociale finalizzati al recupero delle diverse abilità, al superamento delle barriere e alla creazione di tutte le condizioni che favoriscono l'accessibilità;
Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR), adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 91 del 5 novembre 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 29, comma 1 della l.r. 1/2015, ai punti: - 1.5 "Per una sanità pubblica, di qualità, accessibile a tutti", nel quale si sottolinea l'attenzione dell'amministrazione regionale e del sistema dei servizi sociosanitari a promuovere e sostenere l'inclusione delle persone con disabilità, l'accessibilità per tutti, la partecipazione attiva nello sviluppo sociale nonché a diffondere una nuova cultura della disabilità, fondata sul riconoscimento della pari dignità e delle pari opportunità per tutti, nonché ad assicurare il raccordo e la concertazione con le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità per la promozione e il coordinamento di interventi in favore delle persone con disabilità; - 2.3.6.5. "La disabilità", che delinea gli indirizzi, le strategie e le azioni regionali in materia e nel quale, tra le sfide, si individua quella di superare le disequità grazie ad un accesso universale ai servizi da parte delle persone con disabilità al fine di assicurare uguali opportunità alle molteplici disabilità;
Ricordato che
La F.A.N.D. è una Federazione tra le Associazioni Nazionali delle Persone con Disabilità costituita il 16 Gennaio 1997, che comprende, quali membri fondatori l'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili, l'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi del Lavoro, l'Ente Nazionale Sordi, l'Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti e l'Unione Nazionale Mutilati per Servizio;
Scopo della F.A.N.D. è di costituire un organismo valido a rappresentare, con comune impegno propositivo e operativo, le esigenze globali dei disabili presso lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali;
La F.A.N.D., il cui statuto, facendo propri i valori fondamentali della Costituzione Italiana laddove riconosce il valore culturale, sociale e morale dell'associazionismo, nonché quelli della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, approvata dal Parlamento Italiano con Legge 3 marzo 2009 n. 18, intende tutelare la dignità di tutte le categorie dei disabili, indipendentemente da ogni opinione politica, convinzione ideologica o fede religiosa;
La F.A.N.D., per realizzare i propri fini istituzionali, si propone di promuovere ogni iniziativa diretta alla promozione sociale dei disabili ed alla loro partecipazione alla vita sociale;
La F.A.N.D. collabora con tutte le Amministrazioni dello Stato, le Regioni e gli Enti Locali per l'attuazione dei principi costituzionali e le leggi dello Stato riguardanti la previdenza, l'assistenza e la protezione dei disabili;
La F.A.N.D. promuove iniziative che assicurino il diritto al lavoro superando una concezione meramente assistenzialistica, e favorendo il loro inserimento nella vita di relazione e nel mondo del lavoro;
La F.A.N.D. promuove la riabilitazione, il recupero e l'integrazione dei disabili in ogni settore della vita individuale e sociale, al fine del conseguimento della loro autonomia;
La Regione Toscana riconosce il ruolo che la F.A.N.D. riveste nel territorio regionale come riferimento costante per la conoscenza dei bisogni delle persone con disabilità e come interlocutore prezioso nel confronto generale sulle politiche sociosanitarie;
La Regione Toscana riconosce altresì l'importanza dei servizi offerti dalla F.A.N.D.– Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana- e dalle sue organizzazioni consociate nei confronti dei propri aderenti e, più in generale, a favore delle persone con disabilità, sia a livello regionale che locale, in un'ottica di condivisione tra Istituzioni e Terzo Settore;
Sottolineato che
Le delibere della Giunta Regionale n. 1181/2003, n. 253/2008 e n. 340/2013 hanno avviato una proficua collaborazione tra la Regione Toscana e la F.A.N.D.– Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana, che ha permesso di realizzare importanti azioni per promuovere una cittadinanza attiva e consapevole fra le persone con disabilità, spesso a rischio di emarginazione sociale per l'esistenza di barriere fisiche, percettive e culturali;
TUTTO CIO' PREMESSO E VALUTATO CONVENGONO QUANTO SEGUE

Articolo 1 Premessa
La premessa costituisce parte integrante del presente Accordo di collaborazione.
Articolo 2 Finalità
Il presente Accordo di collaborazione ha come obiettivo generale la promozione, fra le persone con disabilità, di una cittadinanza consapevole nel settore sociosanitario, attraverso azioni finalizzate ad accrescere informazione, conoscenze, abilità, capacità e servizi, in una ottica di integrazione delle politiche, delle conoscenze, delle competenze e delle risorse.
Articolo 3 Oggetto
La Regione Toscana e la F.A.N.D. – Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana stabiliscono una collaborazione per la realizzazione di un sistema integrato di azioni teso a realizzare le finalità e le specifiche azioni di cui agli articoli 1 e 4 del presente Accordo.
Articolo 4 Azioni programmate e costi previsti
Le azioni previste vanno considerate come elementi di un unico disegno progettuale, nel quale azioni e risultati sono in rapporto di reciproca relazione. Il miglioramento del livello di consapevolezza circa i diritti e le responsabilità connessi con la cittadinanza attiva e consapevole (azione 1), influirà positivamente sul livello motivazionale a familiarizzarsi con le nuove tecnologie (azione 3); la familiarizzazione con i limiti e le potenzialità dell'individuo coinvolto (azione 2), migliorerà i risultati delle altre due azioni; viceversa, una migliore padronanza delle soluzioni tecnologiche (azione 3) avrà effetti positivi sulla immagine di sé della persona coinvolta e sul livello di consapevolezza dei propri diritti e delle proprie responsabilità come cittadino.
Il presente Accordo prevede la realizzazione delle seguenti azioni:
1.Segretariato sociale - Accettare la sfida con i nuovi compagni di viaggio. L'azione si propone di attivare servizi alla persona che abbiano carattere di stabilità e organicità, in modo da offrire alle persone con disabilità un riferimento certo per il soddisfacimento dei propri bisogni. Le informazioni agli utenti costituiscono i prerequisiti degli interventi mirati a consentire alle persone con disabilità la maggiore autonomia possibile in vista di una loro sempre più ampia partecipazione alla vita sociale e alla comunità di appartenenza. Il target è costituito dalle persone con disabilità fisica e sensoriale e si stima che il numero complessivo dei soggetti coinvolti sia di circa 10.000 persone.
Le principali attività previste sono:
- accoglienza per coloro che si avvicinano per la prima volta alle problematiche della disabilità;
- attività di supporto alle pratiche amministrative;
- sportello telefonico;
- consulenza legale per pratiche inerenti la disabilità;
- consulenza e assistenza per attività scolastiche, sportive e ricreative, scelta e individuazione di ausili, percorsi per autonomia e mobilità;
- consulenza per l'orientamento professionale e l'inserimento lavorativo;
- assistenza e supporto alle famiglie.
La previsione di spesa per questa azione è di: €. 20.000,00 per la prima annualità €. 20.000,00 per la seconda annualità
2.Comunicazione e visibilità: rimuovere le barriere alla radice.
L'obiettivo di questa azione è quello di accompagnare i servizi istituzionali e il terzo settore al rafforzamento della capacità di ascolto delle nuove vulnerabilità sociali e allo sviluppo di competenze per la gestione di processi inclusivi e partecipativi nel campo sociale e sociosanitario, introducendo un nuovo percorso individuabile come “sociale di iniziativa”.
Si tratta di un cambiamento di prospettiva o, in altri termini, di un graduale ribaltamento del modo di percepirsi e di essere percepiti, da parte della persona con disabilità che diventa da “oggetto di aiuto” a “cittadino in grado di svolgere a pieno il proprio ruolo con il giusto aiuto”.
Il target è costituito dall'intera comunità dei cittadini toscani, con particolare attenzione ai rappresentanti delle istituzioni, al mondo del volontariato e alle fondazioni con scopi sociali. Si stima che il numero complessivo di soggetti coinvolti sia di circa 6.000 persone.
Le principali attività previste sono:

- promozione di momenti di reciproca conoscenza e di riflessione sulle difficoltà e le possibili soluzioni per tornare a far parte del contesto dei cittadini;
- promozione di eventi che facciano percepire le persone con disabili come cittadini fra cittadini, con bisogni speciali, ma anche con potenzialità ancora da scoprire, con l'aiuto giusto;
- realizzazione di campagne di prevenzione (patologie oculari e uditive, infortunistica, stili di vita);
- realizzazione di incontri di condivisione con le giovani generazioni;
- collaborazione con la Scuola per progetti scuola-lavoro;
- diffusione di buone prassi nei vari settori (lavoro, cultura, sport);
- collaborazione con le istituzioni pubbliche per campagne, progetti, eventi (conferenza regionale sulla disabilità, progetti regionali, progetti su protezione civile, ecc.).

Gli strumenti utilizzati saranno:
- opuscoli illustrativi studiati e concepiti per una comunicazione efficace;
- spot radiofonici finalizzati a richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla realtà delle persone con disabilità;
- spot televisivi studiati e concepiti per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla realtà delle persone disabili;
- attività di marketing dell'immagine delle persone con disabilità da cui emergano soprattutto le capacità residue che ne consentono il recupero sociale e l'ingresso nel mondo del lavoro.

La previsione di spesa per questa azione è di:
€. 10.000,00 per la prima annualità €. 10.000,00 per la seconda annualità

3.Tecnologia per l'inclusione sociale.

Questa azione si propone di promuovere e incoraggiare un uso appropriato di ausili e tecnologie nei confronti degli associati alla F.A.N.D.– Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana, nonché promuovere la cultura dell'Universal Access nei confronti dell'opinione pubblica, degli amministratori, del mondo della formazione (scuola e università) e dell'industria.

I destinatari sono persone con disabilità fisica e sensoriale, le loro famiglie e i contesti di vita più significativi (scuola, lavoro, operatori dei servizi sociosanitari). Si stima di raggiungere circa 6.000 persone.

Le principali attività previste sono:
- utilizzo delle nuove tecnologie e dei social network per migliorare la comunicazione interna;
- promozione e organizzazione, anche in collaborazione con Enti Pubblici, privati e del Terzo Settore, di momenti informativi e di aggiornamento rivolti agli associati e al volontariato di settore, sulla tematica delle tecnologie accessibili nei diversi ambiti connessi con le attività individuali e sociali, quali: salute e prevenzione, comunicazione con la Pubblica Amministrazione (incluso CUP, carta sanitaria), cultura, sport, tempo libero, social network;
- realizzazione di campagne di sensibilizzazione nelle scuole e Università finalizzate a utilizzare le opportunità offerte dai progetti scuola-lavoro e/o dai tirocini universitari, per promuovere la cultura della accessibilità e fruibilità e per realizzare progetti e applicativi nei settori suddetti;
- diffusione di buone prassi tramite social network e media.

La previsione di spesa per questa azione è di: €. 10.000,00 per la prima annualità €. 10.000,00 per la seconda annualità

Articolo 5 Impegni, modalità operative e risorse

La F.A.N.D.– Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana si impegna a realizzare quanto previsto all'articolo 4 e a presentare annualmente a Regione Toscana una relazione dettagliata sulle attività svolte, i risultati ottenuti e la ricaduta sul tessuto sociale della Toscana e sulla comunità delle persone con disabilità, nonché una rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.

La Regione Toscana si impegna a garantire la necessaria copertura finanziaria per la realizzazione delle azioni previste all'articolo 4 destinando risorse complessive pari a €. 80.000,00, di cui € 40.000,00 per la prima annualità e € 40.000,00 per la seconda annualità.

Le suddette risorse sono erogate a F.A.N.D.– Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana con le seguenti modalità:

D la prima rata pari a € 40.000,00, a seguito di presentazione, da parte del legale rappresentante dell'ente, di dichiarazione di avvio delle attività;
D la seconda rata pari a € 20.000,00, a seguito di presentazione, da parte del legale rappresentante dell'ente, di relazione intermedia relativa alle attività svolte e alle spese sostenute nel corso della prima annualità e comunque entro il 31 dicembre 2018;
D il saldo, pari a € 20.000,00, a seguito di presentazione, da parte del legale rappresentante dell'ente, di relazione finale relativa alle attività svolte e alle spese sostenute nel corso della seconda annualità.
In caso di mancato raggiungimento dei risultati attesi, la Regione Toscana potrà procedere al recupero delle risorse erogate.
Articolo 6 Durata
Il presente Accordo è valido due anni a far data dalla sua sottoscrizione.
Firenze,
Per la Regione Toscana …….
Per la F.A.N.D. – Comitato Regionale di Coordinamento della Toscana.

BOLZANO
DGP 14.11.17, n. 1245 - Pensione per invalidi civili Determinazione dellimite d'età per il conseguimento delle pensioniper invalidi civili per il periodo dal01.01.2018 al 31.12.2018 in 66 anni e 7 mesi.
Note
Viene determinato il limite d'età per il conseguimentodelle pensioni per invalidi civili diui all'art. 6, comma 1, lettere a) e b) dellaegge provinciale 21 agosto 1978, n. 46 per ilperiodo dal 01.01.2018 al 31.12.2018 in 66anni e 7 mesi.

POLITICHESOCIALI

ABRUZZO
DGR 3.11.17, n. 636 - L.R. 24 giugno 2011, nr. 17, art. 9, comma 9 - Sostituzione membri dell'Assemblea dei rappresentanti degli Enti e dei Soggetti portatori di interesse dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona - ASP n. 1 della Provincia di Chieti.(BUR n. 47 del 29.11.17)
Note
Viene preso atto che la Provincia di Chieti, ha trasmesso la deliberazione del Consiglio Provinciale n. 51 del 07.08.2017 concernente la sostituzione dei membri, cessati dalla carica per scadenza del mandato elettivo, in seno all'Assemblea dei portatori di interessi della ASP n. 1 della Provincia di Chieti, con i nominativi di seguito indicati:
- Sig. Vincenzo Sputore nato a Vasto il 30.07.1960 in qualità di rappresentanza della maggioranza;
- Sig. Emiliano Vitale nato a Chieti il 19.02.1971 in qualità di rappresentanza della minoranza.

47 29.11.17

EMILIA-ROMAGNA
DPGR 13 NOVEMBRE 2017, N. 180- Depubblicizzazione, attribuzione di personalità giuridica di diritto privato e approvazione statuto dell'IPAB "Casa di Riposo "Adele Silvani" di Bagno di Romagna (FC) (BUR n. 320 del 29.11.17)
Note:
Viene accolta l'istanza di depublicizzazione presentata dall'IPAB "Casa di Riposo "Adele Silvani", avente sede in Bagno di Romagna (FC).
Conseguentemente, l'ente perde la natura giuridica di IPAB ed assume la natura di persona giuridica privata ai sensi del D.P.C.M. 16 febbraio 1990, del D.P.R. n. 361 del 2000 e della L.R. n. 37 del 2001, assumendo la denominazione di "Opera Adele Silvani";
LAZIO

Decreto del Commissario ad Acta 14 novembre 2017, n. U00485 Modifiche al DCA n. U00356 dell'11 agosto 2017 concernente "Proroga al 31 dicembre 2017 delle disposizioni concernenti assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli e Amatrice.". (BUR n. 95 del 28.11.17)

Note

Vengono prorogati fino al 31 dicembre 2017 per i cittadini residenti nei Comuni di Accumoli, Amatrice, Posta, Cittareale, Borbona e Antrodoco i benefici in materia di sanitaria, sociosanitaria e sociale previsti dal DCA U00252/16 e s.m.i. limitatamente ai seguenti punti: a) 1, ad eccezione dell'erogazione gratuita dei farmaci di fascia C, che si intende soppressa, e dell'esenzione dalla compartecipazione alla quota dovuta quale differenza sul prezzo di riferimento dei farmaci equivalenti di fascia A; b) 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 15.

Il diritto ad ottenere i benefici i benefici in materia di sanitaria, sociosanitaria e sociale previsti dal DCA U00252/16 e s.m.i. di cui ai seguenti punti: a) 1, ad eccezione dell'erogazione gratuita dei farmaci di fascia C, che si intende soppressa, e dell'esenzione dalla compartecipazione alla quota dovuta quale differenza sul prezzo di riferimento dei farmaci equivalenti di fascia A; b) 3, 4 e 8; è riconosciuto ai soli cittadini residenti nei Comuni di Accumoli, Amatrice, Posta, Cittareale, Borbona e Antrodoco che presentino almeno una delle seguenti condizioni:

 abbiano ricevuto ordinanza del Sindaco di inagibilità/sgombero del proprio luogo di abitazione;

 rientrino nella lista ufficiale messa a disposizione della ASL Rieti da parte degli Enti competenti, recante l'elenco certificato dei residenti che, in attesa
dell'esito del sopralluogo della propria abitazione, sono ospitati presso strutture alternative alla propria abitazione o hanno trovato altre soluzioni abitative temporanee;

 abbiano avuto la certificazione del danno subito alla propria attività produttiva.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 23 novembre 2017, n. T00217 IPAB Casa di Riposo "Girolamo e Francesca Berardi" di Velletri (RM). Nomina Consiglio di Amministrazione.

Note

Viene nominato il Consiglio di Amministrazione dell'IPAB Casa di Riposo "Girolamo e Francesca Berardi" di Velletri (RM) nella seguente composizione:

- Mons. Gino Orlandi Presidente
- Adalberto Palmieri Consigliere
- Tullio Nicola Sorrentino Consigliere
- Giovanni Magri Consigliere
- Toni Vitale Consigliere

Le funzioni del Presidente e dei consiglieri sono svolte a titolo gratuito come previsto dall'art. 13 dello Statuto dell'Ente.

Il Presidente e i consiglieri durano in carica quattro anni.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 29 novembre 2017, n. T00220 - II.PP.A.B. ex ECA Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini. Nomina del Commissario Straordinario. ..(BUR n. 96 del 30.11.17)

Note

Viene nominato il dott. Massimo De Angelis Commissario Straordinario delle II.PP.A.B. ex ECA Pio Istituto SS. Annunziata e Opera Pia Lascito Giovanni e Margherita Achillini per un periodo massimo di sei (6) mesi al fine di:

a. operare una ricognizione dello stato istituzionale, patrimoniale e contabile degli enti, propedeutica all'estinzione;

b. garantire l'amministrazione ordinaria e straordinaria delle II.PP.A.B. sino alla loro estinzione;

 di stabilire che il compenso sarà a totale carico delle II.PP.A.B., secondo la rispettiva disponibilità economica – finanziaria;
 di determinare la misura del suddetto compenso nell'importo lordo mensile di euro 1.000,00 per ciascuna IPAB, oltre al rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, come disposto dalla da Deliberazione di Giunta regionale n. 711 del 2008 punto 1 lettera a e punto 3, con la riduzione prevista dall'art. 6, comma 3, del Decreto Legge del 31 maggio 2010, n. 78, così come convertito con Legge 20 luglio 2010, n. 122.
In caso di mancata capienza del bilancio dell'ente, l'indennità e il rimborso spese graveranno sul bilancio regionale.
L'incarico decorre dalla data di insediamento del Commissario Straordinario ed avrà durata sei mesi.
L'attuale Commissario Straordinario nominato da Roma Capitale decadrà dall'incarico a decorrere dalla data di insediamento del Commissario Straordinario regionale

POVERTA' INCLUSIONE SOCIALE

LIGURIA
DGR 6.11.17 n . 892 - Approvazione Avviso Pubblico: "Concessione di contributi ad enti del terzo settore per attività di raccolta e distribuzione beni alimentari a favore di persone in stato di grave indigenza ed emarginazione sociale". Importo Euro 95.000,00. (BUR n. 48 del 29.11.17)
LA GIUNTA REGIONALE
RICHIAMATI:
- L. 19 Agosto 2016, n. 166 "Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici ai fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi"; - Decreto Legislativo 23/11/2011 n.118 e ss.mm.ii.".
- L.R. 24 maggio 2006, n.12 "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari" e ss.mm.ii.;
- L.R. 6/12/2012, n. 42 "Testo Unico delle norme sul Terzo Settore";
- Deliberazione del Consiglio Regionale del 06/08/2013, n. 18 "Piano Sociale Integrato Regionale 2013/2015" (PSIR) e ss.mm.ii., in prorogatio ai sensi dell'art. 25 della L.R. 12/2006;
PRESO ATTO che nell'ambito dell'attività regionale di indirizzo e programmazione la L.R. 12/2006:
- individua, fra gli altri, l'obiettivo di favorire la formazione e il benessere delle famiglie mediante la rimozione degli ostacoli presenti nelle diverse fasi della vita familiare, con particolare riguardo a quelli di carattere abitativo, lavorativo ed economico anche attraverso benefici economici a persone e famiglie al fine di superare difficoltà economiche e sociali e prevenire stati di povertà estrema ed esclusione sociale;
- promuove, nell'ambito delle politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, sperimentazioni e progetti innovativi, finalizzati alla prevenzione di nuove povertà ed al contrasto di fenomeni emergenti di esclusione sociale, in armonia con le politiche di inclusione e coesione sociale promosse dall'Unione Europea;
DATO ATTO che il Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR) individua tra le sue azioni quelle di:
- favorire la responsabilità condivisa e la partecipazione nella realizzazione delle politiche di inclusione sociale attraverso l'impegno di tutti i soggetti sia pubblici che privati nelle azioni di contrasto alla povertà e all'emarginazione, attraverso la messa in comune delle risorse disponibili;
- promuovere opportunità diffuse sul territorio regionale di accesso a risorse tese a soddisfare i bisogni primari attraverso la promozione di iniziative atte a soddisfare i bisogni primari, anche con il coinvolgimento di soggetti privati, a partire dalla rete regionale di riciclo e distribuzione di eccedenze e derrate alimentari in ambito sociale;
PRESO ATTO che l'articolo 56 della l.r. 12/2006, nell'ambito della pianificazione regionale, prevede che le risorse finanziarie disponibili vengano finalizzate anche a particolari obiettivi quali azioni di

solidarietà per le comunità locali più deboli, per particolari situazioni di emergenza sociale e per interventi di valenza regionale;
CONSIDERATO che l'aumento progressivo di situazioni di povertà e indigenza dei singoli e delle famiglie, derivante anche dallo stato di crisi economica in cui si trova il nostro paese, determina un'intensificazione della richiesta di sostegno economico e di soddisfacimento di bisogni primari, anche alimentari;
TENUTO CONTO che al fine di fronteggiare le problematiche sopracitate, nel più ampio sistema d' interventi per il contrasto alla povertà, la Regione Liguria intende dare continuità e sostegno ad azioni specifiche rivolte alla raccolta di eccedenze alimentari sia dal settore agricolo che industriale e alla loro distribuzione, per ridurre gli sprechi a vantaggio di persone in situazione di indigenza;
CONSIDERATO che tali attività sostengono altresì il sistema integrato dei servizi sociali incrementando l'opportunità di risposta a chi versa in condizioni di indigenza attraverso la soddisfazione del bisogno primario alimentare;
RITENUTO PERTANTO OPPORTUNO, al fine di favorire il conseguimento dei suddetti obiettivi, emanare un avviso pubblico per la concessione di un contributo regionale ad Enti no profit che svolgono specificatamente attività di raccolta e redistribuzione delle eccedenze alimentari a favore di Enti ed Associazioni che si occupano di assistenza ed aiuto ai poveri e agli emarginati;
DATO ATTO che il contributo concesso è inteso unicamente a titolo di compensazione volta a permettere l'equilibrio economico finanziario e l'adeguatezza della gestione sotto il profilo del raggiungimento degli obiettivi e della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.
CONSIDERATO che è possibile finanziare il suddetto avviso con risorse economiche pari a € 95.000,00 disponibili nel bilancio di previsione 2017-2019, scadenza 31/12/2017, al cap. 5908 "Trasferimenti ad altri soggetti del fondo regionale per le spese correnti per i servizi sociali",

Missione 12 Programma 12.007.000
Su proposta del Vicepresidente e Assessore alla Sanità, Politiche Sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione
DELIBERA
Per le premesse sopra esposte che si intendono integralmente richiamate,
1. di approvare l'avviso pubblico per la concessione di contributi ad enti del terzo settore per attività di raccolta e distribuzione beni alimentari a favore di persone in stato di grave indigenza ed emarginazione sociale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;. (a cui si fa rinvio).
2. di autorizzare la spesa di € 95.000,00, sul cap. 5908 "Trasferimenti ad altri soggetti del fondo regionale per le spese correnti per i servizi sociali"-

MOLISE
DGR 20.11.17, n. 432 - Accordo, ai sensi dell'art.9 del dlgs 28.8.1997, n.281, sul documento recante "piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del dipartimento per la giustizia minorile e di comunità" - (rep. n. 129/cu del 26.10.2017) - recepimento. (BUR n. 66 del 1.12.17)
DOCUMENTO ISTRUTTORIO
VISTO l'art. 9 del Dlgs 28.8.1997, n. 281, ed, in particolare, il comma 2, lett. c), in base al quale la

Conferenza Unificata promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;
VISTO il Dlgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni sul *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421*;
VISTO il Dlgs. 22.6.1999, n. 230, sul *Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della Legge 30.11.1998, n. 419*;
VISTA la Legge 24.12.2007, n. 244, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*, ed in particolare l'art. 2, comma 283, che reca disposizioni generali per l'attuazione completa del riordino della medicina penitenziaria inclusa l'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e negli OPG;
CONSIDERATO CHE, in attuazione della suindicata norma, è stato emanato il DPCM 1.4.2008, recepitodalla Regione Molise con DGR n. 930/2008, sulle *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* che all'allegato A) riserva, in particolare, una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischio suicidario;
VISTA la DGR 9.12.2008, n. 1326, come integrato dalla DGR 20.9.2017, n. 449, che, ai sensi dell'allegato A) al precitato DPCM e dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome e Autonomie locali del 20.11.2008 (Rep. Atti n.102/CU), ha costituito l'Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria con Rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia minorile competenti territorialmente al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;
VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sancito in data 19.1.2012 (Rep. Atti n. 5/CU), sul documento proposto al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante *Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*, recepito dalla Regione Molise con DGR 5.3.2012, n. 125;
PRESO ATTO della necessità da parte del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ed il Comitato paritetico interistituzionale di dover superare la fase di sperimentazione prevista dal suddetto Accordo e di aggiornarne e ampliarne i contenuti, allo scopo di costituire una rete integrata di interventi tra il livello nazionale, il livello regionale ed il livello locale delle attività di prevenzione del rischio suicidario per i detenuti minori;
VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sancito in data 26.10.2017 (Rep. Atti n. 129/CU), sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità";
RITENUTO di dover provvedere al recepimento da parte della Giunta Regionale del predetto Accordo;
TUTTO CIÒ PREMESSO, SI PROPONE ALLA GIUNTA REGIONALE:
di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sancito in data 26.10.2017 (Rep. Atti n. 129/CU) sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità", allegato al presente provvedimento.

DD n. 5902 del 29-11-2017 - POR Molise FESR-FSE 2014-2020 – obiettivo tematico 9 - asse 7 – inclusione sociale e lotta alla povertà - obiettivo 7.1 - riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociali - azione 7.1.1 sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica – avviso pubblico rivolto agli ambiti territoriali sociali del molise per la presentazione di progetti per il finanziamento di tirocini di orientamento, formazione e

inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione – concessione finanziamento- approvazione schema di convenzione – approvazione modulistica. (BUR n. 66 del 1.12.17)

Avviso pubblico rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali del Molise per la presentazione di progetti per il finanziamento di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione – Concessione finanziamento- Approvazione schema di convenzione – Approvazione modulistica.
VISTA la propria determinazione dirigenziale n. 5721 del 21.11.2017 con la quale, a chiusura della fase istruttoria, sono stati approvati i progetti presentati dai sette Ambiti Territoriali Sociali assegnando ad ognuno di essi le risorse necessarie alla realizzazione delle attività previste, come di seguito indicato:
Agnone Agnone 35 1 115.500,00
Bojano-Riccia Riccia 118 4 389.400,00
Campobasso Campobasso 241 8 795.300,00
Isernia Isernia 134 4 442.200,00
Larino Larino 83 3 273.900,00
Termoli Termoli 213 7 702.900,00
Venafro Venafro 83 2 257.400,00

VISTA la propria Determinazione Dirigenziale n. 5762 del 23.11.2017 di rettifica della precedente determinazione dirigenziale n. 5721 del 21.11.2017;
RILEVATO, Inoltre, che a seguito della valutazione delle proposte progettuali ammesse ai sensi dell''Avviso Pubblico in oggetto, è emerso che, rispetto al numero di tirocini attivabili e nello stesso previsti in n.909, sono state presentate n. 902 proposte di attivazione;
TENUTO CONTO che l'Avviso Pubblico in parola, all'art. 5 prevede che *"qualora il progetto presentato dovesse prevedere un utilizzo inferiore, i posti liberi verranno ripartiti in maniera proporzionale alla popolazione in favore degli Ambiti che presentano disponibilità per ulteriori tirocini",* e si procederà ad una riassegnazione degli stessi in favore degli Ambiti Territoriali Sociali secondo i criteri predetti;
VISTE le note protocollo nn. N. 135969/2017 del 23-11-2017, N. 135949/2017 del 23-11-2017; N. 135954/2017 del 23-11-2017; N. 135957/2017 del 23-11-2017; N. 135961/2017 del 23-11-2017 inviate agli ATS, rispettivamente di Campobasso, Isernia, Larino, Bojano-Riccia, Termoli, con cui è stato chiesto, entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione delle su richiamate note, pena l'esclusione dal beneficio, di voler procedere allo scorrimento della graduatoria precedentemente approvata e all'invio della proposta progettuale compilata secondo il modello "B", relativa al candidato che risulta meglio collocato, debitamente approvata dagli organi competenti,
DETERMINA
1. Di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di concedere a ciascun Ambito Territoriale Sociale, in relazione al numero dei tirocini assegnati i finanziamenti di seguito indicati:
Agnone Agnone 35 1 115.500,00
Bojano-Riccia Riccia 118 4 389.400,00
Campobasso Campobasso 241 8 795.300,00
Isernia Isernia 134 4 442.200,00
Larino Larino 83 3 273.900,00
Termoli Termoli 213 7 702.900,00
Venafro Venafro 83 2 257.400,00

3. Di far gravare la spesa complessiva per il suddetto Avviso, a valere sul quadro finanziario dell'Asse prioritario 7 "Inclusione Sociale e lotta alla povertà", Azione 7.1.1. del POR Molise FESR-FSE 2014-

2020, appostate nel bilancio pluriennale 2017-2019, per la quale è necessario assumere il regolareimpegno di spesa previo nulla osta contabile del Servizio Coordinamento Programmazione comunitaria fondo FESR-FSE;
4. Di rinviare a successivo provvedimento del Servizio Supporto All'autorità di Gestione del Por Fesr –Fse per le Procedure di Appalto ed altri Macroprocessi diversi dagli Aiuti, l'istruttoria valutativa dei progetti integrativi per ulteriori tirocini, ai sensi dell'art.5 dell'Avviso Pubblico in argomento;
5. Di rinviare a successivo provvedimento del Servizio Supporto All'autorità di Gestione del Por Fesr –Fse per le Procedure di Appalto ed altri Macroprocessi diversi dagli Aiuti, a seguito della sottoscrizione delle singole convenzioni, le registrazioni contabili a carico del bilancio regionale pluriennale connesse alla presente operazione;
6. Di approvare, ai fini della corretta gestione e rendicontazione delle risorse finanziarie assegnate e concesse a ciascun Ambito, la modulistica allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (ALLEGATI da 1 a 7);
7. di approvare lo schema di Convenzione, predisposto al fine di regolamentare i rapporti tra la Regione Molise e ciascun Ambito Territoriale Sociale, per l'attuazione dei progetti approvati con determinazione dirigenziale n. 5721 del 21.11.2017 – allegato (ALLEGATO 8) quale parte integrante e sostanziale al presente atto, demandando al Direttore del I Dipartimento della Regione Molise la successiva stipula per conto della Regione Molise;
8. di confermare per tutto il resto quanto riportato nella determinazione dirigenziale n. 5721 del 21.11.2017 e nella Determinazione Dirigenziale n. 5762 del 23.11.2017;
9. di considerare il presente atto soggetto al controllo di regolarità amministrativa previsto al punto 6 dalla Direttiva sul Sistema dei Controlli Interni, approvata con Delibera di Giunta 376/2014;
10. di considerare il presente atto assoggettato alla normativa in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" di cui al D. L.vo n. 33 del 14/03/13;
11. di pubblicare il presente atto, comprensivo dei relativi allegati, nella sezione atti amministrativi del sito web regionale, sull'albo pretorio e sul BURM.

UMBRIA

L.R.14.11.17, n. 16 - Interventi regionali per la promozione delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di prodotti alimentari, non alimentari e farmaceutici. (BUR n. 50 del 22.11.17)

art. 1 (Principi e finalità)

1. La regione, con la presente legge, nel rispetto di quanto previsto dalla legge 19 agosto 2016, n. 166 (Disposizioni concernenti la donazione e la distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale e per la limitazione degli sprechi) e nel rispetto delle proprie competenze, persegue le seguenti finalità:
a) tutelare il diritto di ogni individuo all'accesso al cibo;
b) ridurre gli sprechi e la produzione di rifiuti, in conformità ai principi di economia circolare di cui alla normativa vigente, in ciascuna della fasi di produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione di prodotti alimentari, farmaceutici e dei prodotti non alimentari di cui all'articolo 4, comma 3;
c) favorire il recupero e la donazione a fini di solidarietà sociale delle eccedenze alimentari, compresi i prodotti agricoli in campo, gli alimenti a fini medici speciali e gli alimenti senza glutine, a favore delle persone che si trovino in stato di indigenza o comunque in situazioni di disagio sociale o socio-sanitario;
d) favorire il riutilizzo e la donazione dei prodotti farmaceutici a fini di solidarietà sociale in attuazione di quanto previsto all'articolo 2, commi 350, 351 e 352, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato 2008 (legge finanziaria 2008));

e) promuovere l'insediamento di centri di riuso quali luoghi per il conferimento e lo scambio di beni idonei al riutilizzo di cui il possessore non intende più servirsi ma ancora suscettibili di vita utile;
f) contribuire alle attività di ricerca, informazione e sensibilizzazione sulle materie oggetto della presente legge, con particolare riferimento alle giovani generazioni.
art. 2 (Piano regionale delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale)
1. Il Piano regionale delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale definisce gli indirizzi, le priorità e le strategie dell'azione regionale in coerenza con le previsioni e gli obiettivi di cui alla presente legge e coordina le proprie linee di intervento con la pianificazione regionale in materia di ambiente, sanità, istruzione, commercio, agricoltura, politiche giovanili e socio-assistenziali.
2. ai fini di cui al comma 1 il Presidente della giunta regionale provvede al coordinamento degli assessorati competenti per l'individuazione dei relativi ambiti di intervento.
3. Il Piano, in particolare, contiene:
a) le finalità generali degli interventi regionali nel settore della donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale dei prodotti alimentari, non alimentari e farmaceutici, nonché l'analisi dei relativi bisogni nel territorio regionale;
b) le linee di intervento e gli obiettivi da perseguire, nonché le relative priorità;
c) gli indirizzi per il coordinamento delle iniziative e dei soggetti destinatari degli interventi previsti dalla presente legge.
4. La giunta regionale, in collaborazione con la Consulta di cui all'articolo 6 e acquisite e valutate le proposte e le osservazioni del Tavolo di coordinamento di cui all'articolo 4, comma 2, adotta il Piano di cui al comma 1, che ha validità triennale, e lo trasmette all'assemblea legislativa per l'approvazione.
art. 3 (Programmi attuativi annuali)
1. Il Piano regionale di cui all'articolo 2 è attuato mediante programmi attuativi annuali approvati dalla giunta regionale in collaborazione con la Consulta di cui all'articolo 6 e acquisite e valutate le proposte e le osservazioni del Tavolo di coordinamento di cui all'articolo 4, comma 2.
2. I programmi attuativi annuali individuano, in particolare:
a) le priorità degli interventi e gli obiettivi da conseguire in relazione a quanto previsto dalla presente legge;
b) le risorse economiche destinate alla realizzazione degli interventi;
c) le iniziative promosse dalla regione secondo quanto previsto all'articolo 5;
d) le iniziative e le modalità di organizzazione della giornata regionale contro gli sprechi alimentari di cui all'articolo 5, commi 1 e 2.
art. 4 (reti operative e Tavolo di coordinamento)
1. Per le finalità di cui all'articolo 1 la regione promuove e sostiene la costituzione di reti operative di cui fanno parte i Comuni, singoli o associati, gli operatori del settore alimentare di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a) della l. 166/2016, nonché i soggetti donatari di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) della medesima legge aventi sede legale nel territorio regionale o che, pur avendo sede fuori dal territorio umbro, svolgono l'attività prevalente in Umbria. alle reti operative possono partecipare anche i soggetti individuati per le finalità di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), nonché gli operatori dei settori non alimentari per i prodotti di cui al comma 3.
2. al fine di attivare forme di raccordo e collaborazione, è istituito presso l'assessorato competente in materia di servizi sociali un Tavolo di coordinamento delle reti operative di cui al comma 1. La giunta regionale con proprio atto disciplina la composizione e il funzionamento del Tavolo di coordinamento i cui componenti partecipano ai lavori a titolo gratuito.
3. I soggetti donatari di cui al comma 1 possono distribuire per fini di solidarietà sociale anche prodotti per la casa, mobili ed articoli per l'arredamento, articoli per la pulizia, articoli igienico-sanitari e simili, oggetti per lo sport e il tempo libero, prodotti di cartoleria, libri e giocattoli, tra i quali anche quelli oggetto di confisca amministrativa nelle materie di competenza regionale.

4. gli interventi previsti dalla l. 166/2016 e dalla presente legge possono essere inclusi nei Piani sociali di zona di cui all'articolo 272 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali). Le reti operative di cui al comma 1 fanno parte dei Tavoli zonali di concertazione previsti dall'articolo 271 bis della l.r. 11/2015.

art. 5 (azioni della regione)

1. Per le finalità di informazione e sensibilizzazione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), la regione istituisce la giornata regionale contro gli sprechi alimentari, da celebrarsi con cadenza annuale.

2. In occasione della giornata regionale contro gli sprechi alimentari la regione organizza manifestazioni ed ogni altra iniziativa idonea:

a) a diffondere la cultura della riduzione degli sprechi alimentari e della produzione dei rifiuti;

b) all'informazione e sensibilizzazione contro gli sprechi dei prodotti alimentari e per il consumo consapevole;

c) all'informazione e sensibilizzazione sul recupero e donazione a fini di solidarietà sociale delle eccedenze alimentari.

3. La regione, inoltre, al fine di promuovere modelli di consumo e di acquisto improntati a criteri di solidarietà e di sostenibilità, nonché per incentivare il recupero e la redistribuzione per fini di solidarietà sociale, realizza campagne di comunicazione dei dati raccolti in tema di recupero alimentare e di riduzione degli sprechi.

4. La regione, d'intesa con l'Ufficio scolastico regionale, promuove, presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, percorsi didattici finalizzati all'educazione ad una sana alimentazione, ad una produzione alimentare ecosostenibile e alla riduzione degli sprechi.

5. La regione, per le finalità di cui alla presente legge, promuove la formazione dei soggetti di cui all'articolo 4, comma 1, che operano nella gestione delle eccedenze alimentari.

art. 6 (Consulta regionale per la donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale)

1. Presso l'assessorato competente in materia di servizi sociali è istituita la Consulta regionale per la donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale, di seguito Consulta, di cui la giunta regionale si avvale, con funzioni consultive e propositive per gli indirizzi contenuti nel Piano e nei programmi attuativi di cui agli articoli 2 e 3.

2. La Consulta è composta da dieci membri, che partecipano ai lavori a titolo gratuito, scelti tra i soggetti di cui all'articolo 4, comma 1, nonché tra le istituzioni, le associazioni di categoria ed esperti provenienti da Università e centri di ricerca.

3. La Consulta, in linea con le finalità della presente legge, provvede in particolare a:

a) contribuire alla definizione degli obiettivi, delle azioni e delle strategie del Piano e dei programmi attuativi di cui agli articoli 2 e 3 per promuovere le attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale dei prodotti alimentari, non alimentari e farmaceutici;

b) facilitare l'integrazione tra le politiche e i programmi regionali, anche tramite un coordinamento interistituzionale, al fine di garantire coerenza con obiettivi e strategie di promozione delle attività di cui alla lettera a);

c) proporre soluzioni di facilitazione per le donazioni delle eccedenze alimentari.

4. entro il 31 marzo di ogni anno la Consulta trasmette alla giunta regionale una relazione che contiene, in particolare, osservazioni, dati e materiale utili all'analisi dello stato di avanzamento della promozione delle attività di cui alla lettera a). 5. Con proprio atto la giunta regionale individua i componenti della Consulta nonché le modalità del suo funzionamento.

art. 7 (Interventi e contributi)

1. Per le finalità di cui alla presente legge la regione, mediante l'erogazione di contributi, promuove e sostiene:

a) progetti che prevedono la costituzione delle reti operative di cui all'articolo 4, comma 1;

b) progetti di informatizzazione e di digitalizzazione della filiera di raccolta e distribuzione delle eccedenze donate, anche elaborati in collaborazione con i Comuni e utilizzando gli strumenti

informatici previsti per la programmazione regionale in ambito sociale e in ambito dell'innovazione tecnologica;
c) progetti di promozione sul territorio regionale della vendita di prodotti sfusi con erogatori alla spina.
2. ai fini e con le modalità di cui al comma 1 la regione promuove e sostiene altresì progetti presentati dai Comuni, singoli o associati, che prevedono la riduzione degli sprechi alimentari e dei rifiuti in occasione delle sagre e delle feste popolari di cui alla legge regionale 21 gennaio 2015, n. 2 (Disciplina delle sagre, delle feste popolari e dell'esercizio dell'attività temporanea di somministrazione di alimenti e bevande).
3. La giunta regionale, con proprio regolamento:
a) stabilisce le modalità e i criteri per la valutazione dei progetti presentati, per l'erogazione delle provvidenze nonché per l'individuazione delle risorse necessarie;
b) individua i soggetti legittimati a presentare i progetti di cui alla lettera a);
c) definisce, ai fini di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), lo stato di indigenza nonché le condizioni di disagio sociale e socio-sanitario di cui alla medesima disposizione, anche tenendo conto di quanto stabilito dai Comuni in ordine a tale stato e tali condizioni.
art. 8 (Tariffa sui rifiuti)
1. La regione promuove il raggiungimento dell'obiettivo dell'applicazione del coefficiente di riduzione della tariffa relativa alla tassa sui rifiuti ai sensi dell'articolo 1, comma 652, ultimo periodo, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2014)).
2. ai fini di cui al comma 1, l'autorità Umbra per rifiuti e Idrico (aUrI) di cui alla legge regionale 17 maggio 2013, n. 11 (norme di organizzazione territoriale del servizio idrico integrato e del servizio di gestione integrata dei rifiuti - Soppressione degli ambiti territoriali integrati), nel rispetto di quanto previsto dal medesimo articolo 1, comma 652, ultimo periodo, della l. 147/2013, stabilisce criteri e modalità per l'applicazione da parte dei Comuni del coefficiente di riduzione della tariffa relativa alla tassa sui rifiuti.
art. 9 (Contratti di concessione e appalti pubblici)
1. nell'ambito dei contratti di appalto e di concessione aventi ad oggetto l'acquisto di prodotti o servizi nei settori della ristorazione collettiva e forniture di derrate alimentari la regione e i suoi enti strumentali prevedono, nei propri bandi di gara, negli avvisi o negli inviti, criteri di premialità per le imprese che garantiscono attività di recupero e donazione delle eccedenze alimentari ai soggetti donatari di cui all'articolo 4, comma 1.
2. La regione fornisce indirizzo alle amministrazioni locali affinché nei propri bandi vengano previsti criteri di premialità sul modello di cui al comma 1.
3. nelle procedure di cui al comma 1 la regione e i suoi enti strumentali operano nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 34 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) con riferimento ai criteri di sostenibilità energetica e ambientale.
art. 10 (Clausola valutativa)
1. L'assemblea legislativa controlla l'attuazione della presente legge e valuta i risultati ottenuti nella promozione delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di prodotti alimentari, non alimentari e farmaceutici. a tal fine la giunta regionale, a partire dall'anno 2019 e successivamente entro il 31 gennaio di ogni anno, presenta all'assemblea legislativa una relazione che documenta e descrive:
a) le azioni intraprese e i contributi erogati per favorire e promuovere la costituzione delle reti operative di cui all'articolo 4 comma 1, nonché l'esito dell'attività delle stesse in termini di:
1) donazione delle eccedenze alimentari;
2) riutilizzo e donazione di prodotti farmaceutici;
3) distribuzione di articoli, prodotti e oggetti di cui all'articolo 4, comma 3;
b) le azioni intraprese per favorire e promuovere l'insediamento dei centri di riuso di cui all'articolo 1, comma 1, lettera e);

c) le azioni intraprese per attività di ricerca, informazione e sensibilizzazione sulle materie oggetto della presente legge;
d) i progetti finanziati ai sensi dell'articolo 7 ed i risultati conseguiti dai medesimi;
e) i criteri e le modalità per l'applicazione da parte dei Comuni del coefficiente di riduzione della tariffa relativa alla tassa sui rifiuti, nonché i risultati ottenuti nei Comuni ove la riduzione è stata applicata.
2. I dati e i documenti prodotti per le finalità di cui al presente articolo sono presi a riferimento per la redazione del Piano regionale delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di cui all'articolo 2.
3. Le competenti strutture dell'assemblea legislativa e della giunta regionale si raccordano fra loro per la predisposizione della relazione di cui al comma 1 e per una migliore valutazione della presente legge.
articolo 11 (norma finanziaria)
1. Per le spese della "giornata regionale contro gli sprechi alimentari" di cui all'articolo 5, comma 1, è autorizzata, per l'esercizio 2017, la spesa di € 25.000,00 da iscriversi alla Missione 09 "Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente", Programma 02 "Tutela, valorizzazione e recupero ambientale", Titolo 1 "Spese correnti", del Bilancio regionale di previsione 2017-2019.
2. al finanziamento dell'onere di cui al comma 1 si fa fronte, per l'esercizio 2017, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento di parte corrente della Missione 50 "Debito pubblico", Programma 01 "Quota interessi ammortamento mutui e prestiti obbligazionari".
3. Per gli esercizi finanziari successivi, il finanziamento del Programma attuativo annuale di cui all'articolo 3 trova copertura nei limiti delle risorse stanziate annualmente con legge di bilancio, ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), nell'ambito della Missione 09 "Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente", Programma 02 "Tutela, valorizzazione e recupero ambientale" e della Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 08 "Cooperazione e associazionismo".
4. La giunta regionale è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni di cui al comma 2 al bilancio regionale di previsione 2017-2019, sia in termini di competenza che di cassa.
art. 12 (norme finali)
1. Per l'anno successivo rispetto all'entrata in vigore della presente legge l'assemblea legislativa approva il primo Piano regionale delle attività di donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di cui all'articolo 2.
2. entro tre mesi dall'approvazione del Piano di cui al comma 1 la giunta regionale adotta il programma attuativo annuale di cui all'articolo 3.
3. La giunta regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con proprio atto individua i componenti e le modalità di funzionamento della Consulta regionale per la donazione e distribuzione a fini di solidarietà sociale di cui all'articolo 6, comma 5.
4. entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la giunta regionale approva il regolamento di cui all'articolo 7, comma 3.

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

Determinazione 10 novembre 2017, n. G15221 - L.R.n.9 del 13 luglio 2016 - DGR n.199 del 19 aprile 2017 - Approvazione Avviso Pubblico per la presentazione di domande di contributo da parte delle Societa' di Mutuo Soccorso. (BUR n. 97 del 5.12.17)

Note

La Legge Regionale 13 giugno 2016, n. 9 "*Riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso della Regione ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale*" in particolare

all'articolo 2 "*Registro regionale delle società di mutuo soccorso*", istituisce presso la Direzione regionale competente per materia, il Registro regionale delle società di mutuo soccorso.
Il succitato articolo 2 al comma 2 stabilisce che possono essere iscritte nel Registro, le società di mutuo soccorso, operanti nel territorio regionale ed in possesso dei seguenti requisiti:
a) uno statuto che sancisca un ordinamento a base democratica senza fini di
lucro;
b) un bilancio approvato e scritture contabili tenute in conformità alla normativa vigente in materia;
c) carattere o interesse locale o regionale ovvero articolazioni regionali di organizzazioni operanti a livello nazionale, aventi una documentata attività di iniziative sociali ed educative finalizzate allo sviluppo della cultura mutualistica;
Viene i approvato l'Avviso Pubblico, Allegato "A", comprensivo degli allegati Modelli 1,2 ,3 e 4 per la presentazione di domande di contributo da parte delle Società di Mutuo Soccorso iscritte al Registro regionale SMS (a cui si fa rinvio).
Viene impegnato in favore di creditori diversi, a copertura finanziaria del predetto Avviso Pubblico, l'importo complessivo di euro 200.000,00.

LOMBARDIA
DGR 4.12.17 - n. X/7486 - Leva Civica Volontaria regionale: realizzazione di progetti di cittadinanza attiva quale investimento della comunità sulle giovani generazioni. (BUR n. 50 dell'11.12.17)
Note
Vengono approvati i criteri attuativi relativi all'iniziativa: «Leva civica volontaria regionale: realizzazione di progetti di cittadinanza attiva quale investimento della comunità sulle giovani generazioni» di cui all'allegato A - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (a cui si fa rinvio)
Vengono riconosciute quali Enti gestori dell'iniziativa le Aziende Territoriali della Salute Lombarde (ATS)
Viene destinato r il finanziamento per complessivi di € 1.570.101,00..

VENETO
DGR 22.11.17. n . 1898 - Servizio civile nazionale nella Regione del Veneto - attività di informazione e formazione. L. 64/2001 e D. Lgs 77/2002. Approvazione piano relativo alla realizzazione di attività formative, informative e di promozione di Servizio Civile e individuazione soggetto al quale affidare il "Fondo nazionale per il servizio civile - Attività di informazione e formazione" . (BUR n. 114 del 24.11.17)
Note **PREMESSA**
Con legge 6 marzo 2001 n. 64, successivamente integrata e modificata con legge 31 marzo 2005 n. 43, è stato istituito il Servizio Civile nazionale.
Con decreto legislativo 5 aprile 2002 n. 77, così come integrato e modificato con legge 31 marzo 2005 n.43, sono state previste competenze specifiche in capo alle Regioni e Province Autonome: inizialmente per attività informative e formative, successivamente in materia di accreditamento, progettazione, monitoraggio e controllo.
Le disposizioni di cui al citato decreto legislativo 77/2002 sono entrate in vigore integralmente dal primo gennaio 2006.
A seguito dell'art. 4 comma 2/b del sopraccitato decreto legislativo è stato predisposto dall'Ufficio Nazionale per il Servizio Civile un fondo nazionale per attività di formazione e informazione che per quanto riguarda la Regione del Veneto, per l'anno 2017, consta di € 60.000,00. Tale fondo afferisce al capitolo di spesa 100244 "Fondo nazionale per il servizio civile – Attività di informazione e formazione".

L'AZIONE DELLA REGIONE

Al fine di sostenere, promuovere e migliorare l'organizzazione, la gestione e la qualità delle attività legate al Servizio Civile la Direzione Servizi Sociali in collaborazione con la Consulta regionale per il Servizio Civile, costituita con D.G.R. n. 1875 del 15 ottobre 2013, propone delle attività modulari attraverso il coinvolgimento di istituzioni e soggetti del privato sociale inseriti nel contesto di Servizio Civile ovvero a contatto con il mondo giovanile destinatario della proposta stessa.
Con lo scopo di rendere più capillare la promozione degli eventi, favorire la partecipazione da parte di giovani e di interlocutori strategici, sostenere la partecipazione alle varie tipologie di eventi che possono svolgersi anche su piattaforme digitali, saranno previste attività che richiedono un contatto diretto (incontri, seminari, moduli formativi) rivolte ad operatori locali di progetto, ai volontari in servizio, ad esperti nel settore e sono previste attività di informazione sul Servizio Civile Regionale e Nazionale sul territorio veneto.
La definizione delle finalità suddette si evince dal verbale della seduta della Consulta regionale per il Servizio Civile del 24 ottobre 2017, agli atti della Direzione Servizi Sociali.

IL PIANO REGIONALE

Viene approvato il Piano relativo alla realizzazione di attività formative, informative e di sensibilizzazione erogate in eventi in presenza e/o a distanza destinate a giovani candidabili per il Servizio Civile, a operatori del Servizio Civile e interlocutori del mondo giovanile di cui all'**Allegato A** alla presente Deliberazione.
L'**Allegato B** individua il soggetto al quale affidare l'attività amministrativo/gestionale e di coordinamento delle attività sopra menzionate.
Il medesimo allegato riporta: le finalità e le linee di intervento e i requisiti che i soggetti interessati devono possedere, le scadenze e le modalità di presentazione della domanda a cui va allegato il piano di coordinamento e il fac-simile della domanda relativa al sopraccitato piano.

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PIANO DI COORDINAMENTO
1. PREMESSA
La Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto in collaborazione con la Consulta regionale per il Servizio Civile, costituita con D.G.R. n. 1875 del 15 ottobre 2013, propone delle attività modulari attraverso il coinvolgimento di istituzioni e soggetti del privato sociale inseriti nel contesto di Servizio Civile ovvero a contatto con il mondo giovanile destinatario della proposta stessa.
Con lo scopo di rendere più capillare la promozione degli eventi, favorire la partecipazione da parte di giovani e di interlocutori strategici, sostenere la partecipazione alle varie tipologie di eventi che possono svolgersi anche su piattaforme digitali, saranno previste attività che richiedono un contatto diretto (incontri, seminari, moduli formativi) rivolte ad operatori locali di progetto, ai volontari in servizio, ad esperti nel settore e sono previste attività di informazione sul Servizio Civile Regionale e Nazionale sul territorio veneto.
Per la realizzazione delle finalità suddette si necessita di affidare la realizzazione delle attività di informazione e informazione, nonché la gestione amministrativo-contabile ad un Ente terzo che opererà sulla base delle indicazioni stabilite dalla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto e fornite dalla Consulta regionale per il Servizio Civile.

2. Viene prevista attività di monitoraggio:
- rendere disponibili dati sullo stato di avanzamento delle attività di informazione e formazione che verranno definite e stabilite dalla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto in collaborazione con la Consulta regionale per il servizio civile;
- valutazione in itinere: utilizzo delle informazioni rese disponibili dagli Enti coinvolti nelle attività del suddetto fondo in modo da permettere un costante monitoraggio del budget messo a disposizione per le attività in questione;

- coordinamento: coordinamento e gestione amministrativo-contabile delle azioni dei soggetti impegnati nella realizzazione delle attività di informazione e formazione.
- valutazione ex post: realizzazione di una relazione analitica in merito alle attività svolte e relative rendicontazioni finali.

3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare la domanda di contributo:
soggetti pubblici e del privato no profit iscritti al registro Nazionale o Regionale degli Enti di Servizio Civile.

4. ATTIVITA'

- Attuare attività formative, informative e di sensibilizzazione erogate eventi in presenza e/o a distanza destinate a giovani candidabili per il Servizio Civile, a operatori del Servizio Civile e a interlocutori del mondo giovanile.
- Organizzare con gli Enti accreditati del territorio regionale momenti informativi sulle tematiche rivolte alla cittadinanza, giovani e volontario come: giornate formative, percorsi formativi in ogni provincia della Regione del Veneto, moduli formativi di I° e II° livello per gli Operatori Locali di Progetto (OLP) e percorsi formativi per esperti/responsabili, progettisti, selettori e formatori che operano nel campo del Servizio Civile, permettendo così un aggiornamento costante delle professionalità.
- Migliorare il coordinamento tra Enti coinvolti per facilitare il perseguimento degli obiettivi sopracitati.

5. TEMPI E AVVIO DEL PROGETTO

Il soggetto aggiudicatario dovrà assicurare la sussistenza di una organizzazione adeguata, la presenza delle professionalità competenti e appropriato apporto nella conduzione delle attività previste, che inizieranno nel 2018 e proseguiranno nel 2019. I tempi di avvio verranno concordati con la Direzione

6. STRUTTURAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto deve articolarsi prevedendo che il soggetto partecipante intende raggiungere gli obiettivi prefissati nel presente documento. Dovranno essere esplicitati le modalità e i relativi tempi di realizzazione; descritte le attività di predisposizione, organizzazione e coordinamento. monitoraggio e valutazione delle attività; Dovranno inoltre essere previste sistematiche e programmate modalità di raccordo con la Regione del Veneto - Direzione Servizi Sociali.

7. MODALITÀ E PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione e il relativo Progetto dovranno essere presentati entro il 5 Dicembre 2017. La domanda e il Progetto, debitamente sottoscritti e in regola con le vigenti disposizioni in materia di bollo, dovranno essere inviati a mezzo PEC al seguente indirizzo: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it."urgekhkecpfq"pgnnÓqiigvvq ÐSERVIZIO CIVILE NAZIONALE NELLA REGIONE DEL VENETO: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE L. 64/2001 e D. Lgs 77/2002.Ñ"

Uk"tkejkgfg"kpqnvtg."fk"kpxkctg"kn"Rtqigvvq"cpejg"cnnÓkpfktk¦¦q"fk"rquvc"gngvvtqpkec"qtfkpctkc"indicando pgnnÓqiigvvq" fgnnÓe-mail famigliaminorigiovani@regione.veneto.it ÐProgetto SERVIZIO CIVILE NAZIONALE NELLA REGIONE DEL VENETO: ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE L. 64/2001 e D. Lgs 77/2002.

8. CRITERI DI VALUTAZIONE

CRITERI PUNTI a. Congruenza del progetto proposto con le specifiche della richiesta, con rctvkeqnctg" tkhgtkogpvq" cink" qdkgvvkxk" fgnnÓkpvgtxgpvq" fk" ewk" cn" rwpvq" 6." nonché al dettaglio delle attività di intervento formativo/informativo di cui cnnÓcnngicvq"C"fgn"rtgugpvg"rtqxxgfkogpvq 50
b. Metodologia di lavoro proposta e modalità organizzative/gestionali di lavoro individuate 25
c. Esperienze documentabili in relazione ai temi oggetto del presente bando Premiante è la conoscenza documentata in materia di servizio civile 15
d. Efficacia complessiva del progetto
10
Totale 100

ALLEGATO B
FAC-SIMILE DOMANDA PROGETTO: SERVIZIO CIVILE NAZIONALE NELLA REGIONE DEL VENETO - ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE L. 64/2001 e D. Lgs 77/2002.

ENTE GESTORE DEL PROGETTO
indicare la denominazione completa, inclusa la natura giuridiec"fgnnÓGpvg
Codice fiscale
Partita IVA

Sede Legale Via/Piazza

CAP Comune Provincia

Telefono Fax

Email

Indirizzo PEC Aziendale
2. LEGALE RAPPRESENTANTE
Cognome e nome

Codice fiscale
Telefono Email

3. REFERENTE DEL PROGETTO
Cognome e nome

Telefono/cellulare
Email
Documenti da allegare alla presente domanda:
a) Progetto b) Copia fotostatica non autenticata del documento di identità del Legale Rappresentante
Data: _____
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

_____
Il sottoscritto

Legale Rappresentante del soggetto proponente, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000, dichiara di possedere i requisiti di partecipazione di cui al punto 3 dell'Allegato A.

DGR 14.11.17, n.1833 -Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico (dgr 245/2017) - definizione dei valori minimi di riferimento per il personale delle medicine generali e delle chirurgie generali. d.g.r. n. 87/cr del 19 luglio 2017 (art. 8, comma 1, della l.r. 29 giugno 2012, n. 23). (BUR n. 115 del 28.11.17)

Note

Viene approvato un documento con il quale si definiscono i valori minimi di riferimento per il personale medico delle medicine generali e delle chirurgie generali, funzionali per il computo delle ore annuali complessive necessarie di lavoro medico e della conseguente dotazione organica minima

SANITA'

ABRUZZO

L.R. 21.11. 17, n. 55 - Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo – Bilancio di previsione 2017 – 2019. (BUR n. 174 del 1.12.17)

Art. 1

(Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo)

1. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 21 della legge regionale 27 gennaio 2017, n. 11 (Bilancio di previsione finanziario 2017 - 2019) e del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche ed integrazioni, è approvato il Bilancio di previsione 2017-2019 dell'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo, come da Bilancio di previsione allegato alla presente legge (All. 1).

Art. 2

(Norma finanziaria)

1. La copertura finanziaria degli stanziamenti di cui all'articolo 1, da destinare all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo a titolo di concorso nelle spese di funzionamento, pari ad euro 1.400.000,00 per gli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 è assicurata dai fondi iscritti nella missione 13, programma 01 del titolo I dello stato di previsione della spesa del Bilancio regionale 2017-2019.

BASILICATA

L.R. 30.11.17, n.32 - Fibromialgia ed encefalomielite mialgica benigna quali patologie rare. (BUR n. 47 del 30.11.17)

Articolo 1

Fibromialgia ed encefalomielite mialgica benigna quali patologie rare

1. La Regione Basilicata, in osservanza degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione Italiana e nelrispetto delle disposizioni europee, riconosce la fibromialgia e l'encefalomielite mialgicabenigna quali patologie rare.

2. Nel termine di 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, giàriconosciuta l'elettrosensibilità quale malattia rara in Regione Basilicata, indica iprovvedimenti da adottare per far fronte alla suddetta patologia, sentita la CommissioneConsiliare competente.

Articolo 2

Obiettivi

1. La Regione Basilicata persegue i seguenti obiettivi:

a) migliorare l'educazione sanitaria della popolazione sulle patologie di cui all'articolo 1;

b) favorire l'educazione sanitaria del soggetto affetto da fibromialgia e da encefalo mielite mialgica benigna e della sua famiglia;

c) provvedere alla formazione e all'aggiornamento professionale dei medici di assistenza primaria, del personale sanitario rispetto alle patologie di cui all'articolo 1;
d) raccomandare, alla luce delle nuove classificazioni internazionali ICD-10 alleCommissioni collegiali per il riconoscimento delle invalidità civili, la dovuta attenzione alriconoscimento della disabilità da fibromialgia e da encefalomielite mialgica benigna;
e) sostenere campagne di sensibilizzazione al fine di aumentare la consapevolezza dellamalattia e favorire l'accesso degli operatori sanitari e dei pazienti alle informazioni.
Articolo 3
Compiti della Regione
1. È individuato quale centro di riferimento regionale per la cura e la diagnosi della fibromialgia e della encefalomielite mialgica benigna il Dipartimento Reumatologia dell'AziendaOspedaliera Regionale San Carlo di Potenza ed alla sua rete.
Articolo 4
Clausola valutativa
1. La Giunta regionale relaziona ogni anno alla Commissione consiliare competente sullo statodelle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di fibromialgia e dincefalomielite mialgica benigna, con particolare riferimento ai problemi concernenti ladiagnosi precoce, la diffusione territoriale e l'impiego delle risorse finanziarie di cui allapresente legge.
Articolo 5
Norma di invarianza finanziaria
1. Dall'attuazione degli articoli 2 e 3 comma 1 e 2 lettere a) e b) non devono derivare nuovi omaggiori oneri a carico della finanza regionale.
2. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane,strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.
Articolo 6
Norma finanziaria
1. Fermo restando gli stanziamenti previsti per le altre leggi settoriali vigenti, agli oneri dinatura corrente derivanti dall'attuazione dell'articolo 3 comma 2 lettera c), quantificati perciascuno degli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 in euro 50.000,00, si provvede mediante prelevamento dalla Missione 20, Programma 03, Capitolo 67150 "Fondo speciale per oneridi natura corrente derivanti da provvedimenti legislativi regionali che si perfezionanosuccessivamente all'approvazione del bilancio" relativo al Bilancio di previsione pluriennale2017-2019 della Basilicata. Per gli anni successivi l'entità dello stanziamento è fissata con lalegge di stabilità.
2. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le necessarie variazioni di bilancio.
3. La spesa di cui al comma 2 dell'articolo 1 rientra tra quelle che la Regione già sostiene per lemalattie rare.

L.R. 30.11.17, n.33 - Interventi in materia di sanità.(BUR n. 47 del 30.11.17)
Articolo 1
Attivazione della sperimentazione gestionale delle attività di Hospice dell'Azienda SanitariaLocale di Potenza ASP
1. A decorrere dall' anno 2018 e per il biennio di programmazione 2018-2019, l'Azienda SanitariaLocale di Potenza ASP adotta nel rispetto della normativa vigente con la Fondazione MaruzzaLefebvre D'Ovidio Onlus gli atti necessari per la gestione in concorso con la stessa Fondazionedelle attività e delle funzioni assistenziali relative ad un hospice pediatrico, da realizzare pressola struttura, accreditata nel rispetto delle procedure di cui al comma 3, messa a disposizionedall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP nel Comune di Lauria.
2. Per il medesimo periodo di cui al comma 1, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP adotta nel rispetto della normativa vigente con la Fondazione ANT Italia Onlus gli atti necessari per lagestione in concorso con la stessa Fondazione delle attività e delle funzioni assistenziali relativead un hospice

per adulti, da realizzare presso la struttura, accreditata nel rispetto delle proceduredi cui al comma 3, messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP nelComune di Viggiano.
3. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP provvede ad attivare per entrambe le strutture di cui ai commi 1 e 2 le procedure previste dalla legge regionale 5 aprile 2000, n.28 e successivemodifiche e integrazioni e dal comma 2 dell'art.5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, nonché dallarelativa normativa di recepimento.
4. I rapporti tra l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP, la Fondazione Maruzza LefebvreD'Ovidio Onlus e l'ANT Italia Onlus sono disciplinati da appositi atti negoziali secondo quantoprevisto dalle norme in materia di sperimentazione gestionale, con i quali sono fra l'altroregolamentate la tipologia di funzioni da svolgere e le caratteristiche organizzative del servizio.
5. L'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo non comporta oneri aggiuntivi a caricodel bilancio regionale e vi si fa fronte con le risorse già previste nel bilancio pluriennale regionale2017-2019 destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale alla Missione 13,Programma 01.
Articolo 2
Modifiche all'art. 7 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 33 "Disposizioni varie ed inmateria di scadenza di termini"
1. L'art. 7 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 33, rubricato: "Deroga al limite di cuiall'articolo 10 della legge regionale 4 agosto 2011, n. 17 per prestazioni aggiuntive del personalesanitario e tecnico addetto al sistema di emergenza urgenza" è così sostituito:"Articolo 7Deroga al limite di cui all'articolo 10 della legge regionale 4 agosto 2011, n. 17 perprestazioni aggiuntive del personale sanitario e tecnico addetto al sistema di emergenzaurgenza1. All'articolo 10 della legge regionale 4 agosto 2011, n. 17 e successive modifiche e integrazionisono aggiunti i seguenti commi:"4. Il limite di cui al comma 1 può essere derogato dalle Aziende Sanitarie Regionali perl'acquisto di prestazioni aggiuntive da utilizzarsi nel settore dell'emergenza-urgenza. Laderoga è subordinata all'approvazione da parte della Giunta regionale di appositi progettipresentati dalle Aziende Sanitarie Regionali nei quali sono indicate le esigenze cui leprestazioni devono rispondere, le professionalità e l'ammontare complessivo delle risorseimpiegate su base annua.5. Il superamento del suddetto limite non può derogare in ogni caso al limite complessivoprevisto dalla legislazione vigente per la spesa del personale.".
Articolo 3
Strutture riabilitative dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza APS
1. L'art. 9 della legge regionale 27 gennaio 2015, n. 5, come modificato dall'art. 6 della leggeregionale 28 aprile 2017, n. 6, è così sostituito:"Articolo 9Strutture riabilitative dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP1. In coerenza con la programmazione regionale, per la realizzazione della struttura sanitaria riabilitativa di Maratea e per la realizzazione di interventi relativi al settore dellariabilitazione e dell'assistenza sanitaria distrettuale sul territorio dell'Azienda SanitariaLocale di Potenza ASP è previsto un contributo regionale di euro 6.500.000,00, iscritto nelbilancio di previsione pluriennale 2017/2019, per l'esercizio 2017, alla Missione 13Programma 05.
2. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP sottopone preventivamente alla Giunta regionaleil piano di utilizzo dei fondi di cui al comma 1 per la relativa autorizzazione.".
Articolo 4
Clausola di salvaguardia
1. La Regione, allorché riscontri che l'attuazione della presente legge determina un andamento dispesa superiore all'entità delle risorse individuate agli articoli 1 e 3, adotta tempestive misurevolte ad assicurare il rispetto dei tetti di spesa indicati nei predetti articoli.

DGR 14.11.17, n.1218 - DGR N.504 del 1 giugno 2017 - approvazione definitiva dei requisiti minimi strutturali,tecnologici ed organizzativi delle strutture sociosanitarie - provvedimento.(BUR n. 47 del 30.11.17)
Note

Il DLgs n.502/92 e s.m. i., all'art. 3-septies, definisce le prestazioni sociosanitariequali "attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona cherichiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nellungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione".
Il DPR 14.1.1997 e s.m.i. approva, in particolare, i requisiti minimi per le struttureche erogano prestazioni di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno, rivolte alla riabilitazione funzionale deisoggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, alla tutela della salute mentale, allariabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti ed alla cura dei soggetti non autosufficienti anziani.
Ai sensi dell'art.2 della LR n.28/oo e s.m.i., le strutture sanitarie individuate dallalegge stessa e riportate nell'allegato A che include anche le residenze sanitarie per portatori di disabilità(RSA), devono rispettare i requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici di cui al DPR 14.1.1997 equelli specifici individuati nell'allegato A della Legge.
Il DPCM 14.2.2001 e s.m.i. definisce le prestazioni socio-sanitarie, di cui all'art. 3-septies del DLgs *n.502/92* e s.m.i. sulla base della natura del bisogno, della complessità ed intensitàdell'intervento assistenziale, nonché della sua durata-
La DGR n.606 del 2.4.2003 avente ad oggetto "Attivazione corsi di riqualificazionestraordinaria per educatori-animatori ed operatori socio sanitari per il personale delle strutture residenzialiconvenzionate con le aziende unita' sanitarie locali operanti nell'ambito dei progetti di superamento dell'exO.P.";
La DCR n.1066 del 3.5.2004 di approvazione della *"Direttiva Regionale per la Organizzazionee* Gestione *delle Residenze Sanitarie Assistenziali"* definisce, in particolare, le tipologie di Residenze SanitarieAssistenziali (RSA Anziani non autosufficienti e RSA disabili psichici), le tipologie di utenti ed i relativirequisiti;
La LR *n.4/2007* delinea e regola la Rete Regionale Integrata dei Servizi di cittadinanzaSociale attraverso interventi aventi contenuto sociale, socio-sanitario, socio-assistenziale, socio-educativo e socio-lavorativo; la Rete assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui al DPCM14.2.2001 e s.m.i., funzionalmente integrati con i livelli essenziali di assistenza erogati dal Sistema SanitarioRegionale.;
Vengono approvate le modifiche di seguito riportate del documento allegato alla cit:tta DGR n.504/2017 (a cui si fa rinvio):

DGR 17.11.17, n.1226 - Accesso al servizio in cooperazione applicativa denominato "Certificazione Medica diInfortunio Lavorativo erogato dal Sistema Informativo INAIL (Istituto NazionaleAssicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro). Approvazione schema di Accordo peradesione e autorizzazione alla sottoscrizione.(BUR n. 47 del 30.11.17)
Note
Viene approvato lo schema di Accordo per adesione tra l'INAIL e la Regione Basilicata per l'accesso alservizio in cooperazione applicativa denominato "Certificazione Medica di Infortunio Lavorativo'erogato dal Sistema Informativo I NAI L;.

EMILIA-ROMAGNA
DGR 16.10.17, n. 1562 - Percorso attuativo della certificabilità di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale**.** (BUR n. 319 del 24.11.17)
LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Visto l'articolo 1, comma 291 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), che dispone che "con Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'Intesa con la 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 modalità di certificazione dei bilanci delle

Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura, degli Istituti zooprofilattici sperimentali e delle Aziende ospedaliere universitarie";
Visto il Patto per la Salute 2010-2012 sul quale è stata sancita 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 3 dicembre 2009 (Rep. atti n. 243 CSR), ed in particolare l'articolo 11 che prevede, tra l'altro, che le Regioni e le Province autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili;
Visto il Decreto del Ministero della Salute adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2011, recante "Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli Istituti zooprofilattici sperimentali e delle Aziende ospedaliero universitarie, ivi compresi i Policlinici universitari";
Visto in particolare, l'articolo 3 del citato D.M. 18 gennaio 2011, che rinvia ad un successivo decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le integrazioni necessarie affinché le Regioni siano agevolate nel governo del processo teso alla certificabilità dei bilanci del settore sanitario;
Visto il Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare l'articolo 3, comma 5, che prevede che, con apposito Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro il quale tutti i citati percorsi attuativi dovranno essere completamente realizzati;
Visto il DM 01 marzo 2013, "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità", ed in particolare l'allegato A ("I Percorsi Attuativi della Certificabilità. Requisiti comuni a tutte le regioni") e B ("Contenuti della Relazione periodica di accompagnamento al PAC da predisporsi da parte della regione");
Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013, "Approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013" con la quale la Giunta Regionale ha provveduto:
- ad approvare il Percorso regionale Attuativo della Certificabilità (PAC) ai sensi del Decreto del Ministero della Salute adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze dell'1 marzo 2013, avente ad oggetto la definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità, con il quale sono stati definiti i requisiti comuni, la modalità di presentazione ed il termine massimo di realizzazione dei citati percorsi attuativi;
- a designare quale responsabile del coordinamento delle attività necessarie per la corretta e completa attuazione del PAC regionale il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali;
- a designare i responsabili del raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC;
- a delegare il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali alla costituzione dei Gruppi di lavoro regionali necessari a garantire la completa attuazione del PAC regionale;
Preso atto che il citato PAC regionale è costituito:
- dal "Piano attuativo della certificabilità" (allegato 1 alla citata deliberazione n. 865/2013) che rappresenta il programma di lavoro delle Aziende sanitarie e del livello regionale e che, per ogni ciclo e per ogni area contabile, individua la tempistica di realizzazione e le azioni necessarie per il raggiungimento dei requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali definiti dal citato D.M. 1 marzo 2013;

- dalla "Relazione iniziale di accompagnamento al PAC" (allegato 2 alla citata deliberazione n. 865/2013) che rappresenta la situazione amministrativo-contabile del sistema sanitario regionale, descrive le attività già realizzate per assicurare la qualità del dato contabile e la metodologia di lavoro seguita per la predisposizione del PAC;

Considerato che il "Piano attuativo della certificabilità", allegato 1 alla citata deliberazione della Giunta regionale n. 865/2013, più precisamente, individua gli obiettivi e le azioni da porre in essere per ciascuna delle seguenti aree tematiche:

A. Requisiti Generali Aziende sanitarie;
B. Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);
C. Consolidato regionale;
D. Area immobilizzazioni;
E. Area rimanenze;
F. Area crediti e ricavi;
G. Area disponibilità liquide;
H. Area patrimonio netto;
I. Area debiti e costi.

Considerato che tra le azioni che il livello regionale deve compiere per la realizzazione dei singoli obiettivi ad essa assegnati nelle aree da sub D. a sub I. è compresa la redazione dei documenti regionali sulle procedure (Linee guida) da adottarsi per ciascuna area tematica anzidetta;

Preso atto che il Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali in materia di spesa sanitaria, di cui all'articolo 12 dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 23 marzo 2005, in occasione dell'incontro tenutosi in data 22 ottobre 2014 per la verifica degli adempimenti ai fini dell'accesso all'integrazione al finanziamento del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2013, con riferimento al Percorso regionale Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, approvato con la citata deliberazione della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013, ha formulato delle raccomandazioni che hanno richiesto un adeguamento dello stesso;

Dato atto che con la deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 "Adeguamento della deliberazione della Giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 di approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità" si è provveduto a:

- recepire le prescrizioni/raccomandazioni formulate dal citato Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti regionali in occasione della verifica dell'adempimento at) "Attuazione dell'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci", degli anni 2012 e 2013";
- tenere anche conto delle indicazioni acquisite grazie all'esperienza maturata dal Gruppo di Progetto e dai primi Gruppi di lavoro operativi attivati a livello regionale, che hanno fornito importanti riferimenti per ottimizzare la pianificazione e l'organizzazione delle attività necessarie per l'attuazione del PAC, nonché per la definizione dei criteri e della metodologia di lavoro;
- finalizzare il PAC regionale sia al raggiungimento dei requisiti per la certificabilità dei bilanci sanitari definiti dal citato D.M. del 1 marzo 2013, che all'ulteriore miglioramento ed omogeneizzazione delle gestioni amministrativo-contabili aziendali a supporto del percorso regionale di integrazione e di unificazione delle funzioni amministrative e per migliorare la governance amministrativo-contabile del sistema sanitario;
- sostituire il Piano attuativo della certificabilità approvato quale allegato 1) della citata deliberazione n. 865/2013;
- confermare la Relazione iniziale di accompagnamento del PAC approvata quale allegato 2) della citata deliberazione n. 865/2013;
- ribadire che le Direzioni aziendali sono impegnate nella complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto della tempistica e delle azioni previste dal Piano attuativo della certificabilità, nonché delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali;

- confermare i soggetti della Regione responsabili del PAC così come individuati con la citata DGR 865/2013;

Richiamata la deliberazione di Giunta regionale n. 628 del 29 maggio 2015 avente ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali" che, tra l'altro, ha ridefinito l'assetto organizzativo dei Servizi della Direzione stessa ed ha:

- modificato dal 1/6/2015 la denominazione della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali in "Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione";
- soppresso, dal 15/7/2015, il Servizio Programmazione Economico-finanziaria e istituito un nuovo Servizio denominato "Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario";

Considerate le modifiche intervenute in ordine al rinnovamento dei vertici istituzionali delle Aziende sanitarie con le designazioni delle nuove Direzioni aziendali avvenute nel febbraio 2015;

Dato atto che la deliberazione di Giunta Regionale n. 2147 del 21 dicembre 2015 "aggiornamento delle deliberazioni di giunta regionale n. 865/2013 e n. 150/2015 in merito all'individuazione dei responsabili del percorso attuativo della certificabilità":

- ha confermato i contenuti del Piano attuativo della certificabilità, che costituisce l'allegato 1) alla deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 precedentemente approvato quale allegato 1) della citata deliberazione n. 865/2013;
- ha confermato i contenuti della Relazione iniziale di accompagnamento del PAC regionale approvata quale allegato 2) della citata deliberazione n. 865/2013;
- ha designato:

- quale responsabile del coordinamento delle attività necessarie per la corretta e completa attuazione del PAC regionale il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione;
- quale responsabile del raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC il Responsabile del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario;

- ha attribuito il coordinamento del Gruppo di progetto per l'attuazione del PAC al Responsabile del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario;
- ha delegato il Responsabile del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario alla costituzione dei Gruppi di lavoro regionali;

Richiamata la determinazione n. 8854 del 22 luglio 2013 con la quale il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali ha costituito il Gruppo di Progetto PAC, modificato nella sua composizione con determinazione n. 14600 del 16 settembre 2016, al quale è stata affidata, tra l'altro, l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche, nonché l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Considerato che i Gruppi di lavoro per la redazione delle Linee Guida regionali sono stati costituiti, a partire dal 2013, tenendo conto della rappresentatività delle diverse aziende sanitarie e delle diverse professionalità presenti al loro interno, per specifica area tematica, nonché con il coinvolgimento dei membri dei collegi sindacali e del personale regionale esperto in materia di contabilità e bilancio;

Preso atto che i Gruppi, di cui alla precedente premessa, hanno terminato la loro attività licenziando i documenti regionali sulle procedure (o Linee guida regionali) per ciascuna area tematica prevista dal PAC, e più precisamente:

1. Linea Guida "Modello di procedura amministrativo contabile e di istruzione operativa delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione Emilia-Romagna", comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015;
2. Linea Guida "Regolamento di Budget", comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015;
3. Linea Guida "Immobilizzazioni", comunicata alle aziende sanitarie con NP 0806228 del 2/11/2015;
4. Linea Guida "Rimanenze", comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015;
5. Linee Guida "Patrimonio Netto", comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015;
6. Linee Guida "Crediti e ricavi", comunicata alle aziende sanitarie con NP 0235302 del 4/4/2016;
7. Linee Guida "Disponibilità liquide", comunicata alle aziende sanitarie con NP 0235302 del 4/4/2016;

8. Linea Guida “Fondi Rischi ed Oneri”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0875628 del 16/12/2015
9. Linea Guida “Debiti e costi”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0640685 del 30/9/2016.

Visto che il Gruppo di Progetto PAC ha approvato gli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e ne ha verificato la loro applicabilità, così come previsto dalla determinazione n. 8854 del 22 luglio 2013;
Considerato che le Aziende Sanitarie della Regione nel corso del triennio 2015, 2016 e 2017 hanno dato attuazione al Percorso attuativo della certificabilità dei bilancio attraverso la redazione, implementazione applicazione operativa e verifica delle procedure aziendali, recependo i contenuti delle linee guida regionali coerentemente a quanto previsto dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR 150/2013. A conclusione dell’applicazione operativa delle procedure e dei documenti aziendali, con riferimento all’intera area contabile, i Collegi Sindacali hanno svolto le Revisioni Limitate, ossia delle procedure di verifica concordate e relazionato gli esiti alle Direzioni Aziendali ed al responsabile regionale del coordinamento del PAC, circa la completa e corretta realizzazione delle azioni del PAC ed il raggiungimento dei relativi obiettivi secondo quanto previsto dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR 150/2013.
Precisato inoltre che la Regione e le Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) sono impegnate nella realizzazione del progetto di implementazione della nuova piattaforma applicativa software e di servizi correlati per la Gestione informatizzata dell’Area Amministrativa Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitare della Regione Emilia-Romagna (determina Intercent-ER n.70 del 06/03/2017 per l’aggiudicazione definitiva e Convenzione intercent-ER stipulata in data 11/05/2017 n. repertorio RSPIC/2017/91), sistema che dovrà garantire la gestione dei processi amministrativi-contabili e supportare le Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) nelle attività finalizzate alla certificabilità dei bilanci.
Ravvisata, pertanto, la necessità di approvare le Linee Guida regionali anzidette;
Richiamati:
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 “Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna” e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e s.m.;
- le proprie deliberazioni:
- n. 89 del 30 gennaio 2017 "Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019”;
- n.486 del 10 aprile 2017 “Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019”;
Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:
- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: “Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007” e successive modificazioni;
- n. 193 del 27 febbraio 2015 concernente “Contratto di lavoro ai sensi dell’art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell’incarico di Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali”;
- n. 628 del 29 maggio 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali" come rettificata dalla n. 1026 del 27 luglio 2015;
- n. 2189 del 21 dicembre 2015 ad oggetto ”Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale”;
- n. 270 del 29 febbraio 2016 ad oggetto “Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”;
- n. 622 del 28 aprile 2016 ad oggetto “Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”

- n. 702 del 16 maggio 2016 ad oggetto “Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali, Agenzie, Istituto e nomina dei responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante”.
- n. 1107 dell’11 luglio 2016 ad oggetto “Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”;
- n. 1681 del 17 ottobre 2016 “Indirizzi per la prosecuzione della riorganizzazione della macchina amministrativa regionale avviata con delibera n. 2189/2015”;
- n. 2344 del 21/12/2016 “Completamento della riorganizzazione della direzione generale cura della persona, salute e welfare”;
- n.3 del 11 gennaio 2017 “Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito dell'Agenzia di informazione e comunicazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, della Direzione generale Agricoltura, caccia e pesca e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e riconoscimento retribuzione di posizione fr1super”;
- n.468 del 10 aprile 2017 “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna”;

Dato atto del parere allegato;
Su proposta dell’Assessore alle Politiche per la Salute;
A voti unanimi e palesi
delibera:
per quanto in premessa esposto e qui integralmente richiamato:
1. di approvare, quali strumenti operativi da adottarsi per il raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano attuativo della certificabilità approvato con la DGR 150/2015, le Linee guida regionali, allegate al presente atto, di seguito elencate:
- Linea Guida “Modello di procedura amministrativo contabile e di istruzione operativa delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione Emilia-Romagna”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015 (Allegato 1);
- Linea Guida “Regolamento di Budget”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015 (Allegato 2);
- Linea Guida “Immobilizzazioni”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0806228 del 2/11/2015 (Allegato 3);
- Linea Guida “Rimanenze”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015 (Allegato 4);
- Linee Guida “Crediti e ricavi”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0235302 del 4/4/2016 (Allegato 5);
- Linee Guida “Disponibilità liquide”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0235302 del 4/4/2016 (Allegato 6);
- Linee Guida “Patrimonio Netto”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 214482 del 1/4/2015 (Allegato 7);
- Linea Guida “Fondi Rischi ed Oneri”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0875628 del 16/12/2015 (Allegato 8);
- Linea Guida “Debiti e costi”, comunicata alle aziende sanitarie con NP 0640685 del 30/9/2016 (Allegato 9);

2. Di delegare il Direttore Generale Cura della Persona e Welfare, quale responsabile del coordinamento delle attività necessarie per la corretta e completa attuazione del PAC regionale ad approvare con propria determinazione le successive modifiche e integrazioni delle suddette Linee Guida Regionali, anche per le modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito dell’implementazione del nuovo sistema informativo Gestione informatizzata dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC);

3. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
4. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

LAZIO
Decreto del Commissario ad Acta 20 novembre 2017, n. U00496 Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL LATINA(BUR n. 95 del 28.11.17)
Note
Viene approvato l'Atto Aziendale della ASL Latina adottato con la deliberazione n. 706 del 30.10.2017, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00118 del 24.03.2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI LATINA DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 706 C.S. DEL 30/10/2017

OGGETTO: Atto Aziendale ASL Latina.

ATTO AZIENDALE (in applicazione del D.Lgs. 502/1992 e s. m. e i. e del DCA 259/2014)

I N D I C E
PARTE I
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE LATINA ELEMENTI IDENTIFICATIVI E POLITICHE SANITARIE
1. La configurazione dell'Azienda
2. La sede legale e la legale rappresentanza
3. Il logo
4. Il sito internet
5. L'ambito territoriale e la popolazione di riferimento
6. Il patrimonio aziendale
7. Le strutture pubbliche e private accreditate
8. La missione aziendale
9. I valori e i principi dell'Azienda
10. Le politiche sanitarie
PARTE II
L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA
11. Gli organi dell'Azienda
11.1. Il Direttore Generale
11.2. Il Collegio di Direzione
11.3. Il Collegio sindacale
12. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario
13. La Direzione Aziendale
14. Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

15. Gli Organismi dell'Azienda
15.1. Il Consiglio dei sanitari
15.2. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
15.3. Comitati e Commissioni aziendali
16. Rapporti interni ed esterni
17. Rapporti con l'Università 18. Cluster Biomedicale
PARTE III
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

19. L'organizzazione dell'Azienda
19.1. I criteri generali
19.2. L'impianto organizzativo
19.3. Lo Staff
19.4. I Servizi Amministrativi e Tecnici
19.5. I Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali
19.6. Il Dipartimenti di Prevenzione
19.7. Il Dipartimento di Salute Mentale
19.8. I Distretti
19.9 Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria
20. Livelli organizzativi ed incarichi
20.1. I Dipartimenti e le Aree funzionali
20.2. Le unità operative
20.3. Gli incarichi professionali
20.4. Le posizioni organizzative e di coordinamento
20.5. Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi
21. Funzioni sovra-aziendali
PARTE IV
IL MODELLO GESTIONALE: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO
22. La Pianificazione strategica e la programmazione annuale
23. I Documenti di Programmazione Aziendale
24. I Bilanci
25. Il Sistema di valutazione
26. Il Sistema delle regole e dei controlli
26.1. Il sistema delle regole
26.2. Il sistema dei controlli
26.3. La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
PARTE V

INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

27. I Diritti dei cittadini
28. L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.)
29. Il processo di Audit civico
30. La Conferenza dei servizi
31. La Carta dei Servizi pubblici sanitari
32. Organismi di partecipazione
33. La tutela delle persone assistite

PARTE VI
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI
34. Disposizioni transitorie e finali

ALLEGATI
Allegato A – Organigramma
Allegato B – Funzionigramma
Allegato C – Elenco Strutture Private Accreditate
Allegato D – Numero Dipendenti a tempo indeterminato e determinato alla data del 31/12/2013
Allegato E – Posti Letto Pubblici per Disciplina (DCA 368/2014)
Allegato F – Situazione attuale del Polo Pontino Università "La Sapienza"

PARTE I
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE LATINA ELEMENTI IDENTIFICATIVI E POLITICHE SANITARIE
1. La configurazione dell'Azienda
L'Azienda sanitaria locale Latina, di seguito denominata "Azienda", è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale. Il presente Atto aziendale, adottato nel rispetto dei principi e criteri indicati nell'atto di indirizzo emanato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 259 del 06 agosto 2014 rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Atto aziendale, nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dall'Atto stesso e nel rispetto della vigente normativa. L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. L'Azienda si è costituita il 1° luglio 1994, mediante l'accorpamento di n. 6 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Latina ai sensi della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, e successive modificazioni e integrazioni e della deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 02/03/1994.
2. La sede legale e la legale rappresentanza
La sede legale dell'Azienda è in viale Pier Luigi Nervi – Complesso Latina Fiori Torre 2G - Latina. Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore generale pro-tempore, il quale ha la propria sede in Latina presso la sopracitata sede legale.
3. Il logo

Il logo dell'Azienda, come definito dalla Regione Lazio, è il seguente:
4. Il sito internet Il sito internet aziendale è all'indirizzo web: http://www.asl.latina.it. Il sito internet aziendale è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali, volto ad attuare una maggiore trasparenza dell'attività propria dell'Azienda e a facilitare la comunicazione tra

l'Azienda e i cittadini e altri diversi stakeholder, rendendo disponibili in un sito dinamico l'interattività della informazioni. Lo scopo del sito quello è quello di fornire maggiore visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza alle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza, sicurezza, completezza, aggiornamento continuo pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali. Ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, vengono assolti sul predetto sito gli obblighi di pubblicazioni degli atti e dei provvedimenti amministrativi nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella apposita sezione "Amministrazione trasparente".

5. L'ambito territoriale e la popolazione di riferimento

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni e una popolazione residente di 574.226 abitanti (Maschi 283.234 e Femmine 290.992). Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino. Il 67% della popolazione risiede in pianura, il 32% in collina e l'1% circa in montagna e nelle isole dell'arcipelago pontino. La densità abitativa della provincia di Latina è di 245 abitanti/kmq con una variabilità di 722 abitanti/kmq nel comune di Gaeta e di 17 abitanti/kmq nel comune di Campodimele.

La provincia di Latina si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 42,9 anni e un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 144,4: il più basso del Lazio. Seppur più lento rispetto alle altre province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita. Dall'analisi degli indicatori di struttura della popolazione per zone altimetriche emerge che le classi d'età più giovani, dai 15 ai 64 anni, prevalgono in pianura e in collina. In montagna e nelle isole prevale la popolazione di età superiore ai 65 anni. Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e una elevata presenza di stranieri, che nel comune di Aprilia raggiunge l'11,2% della popolazione. Il Distretto 2, anch'esso prevalentemente pianeggiante è il più popoloso. I Distretti 3 e 5 si distinguono per avere un territorio prevalentemente collinare e una popolazione più anziana rispetto agli altri distretti. Nel Distretto 3 si osserva un'inversione di tendenza, in quanto l'apporto di popolazione immigrata straniera giovane ha ridotto il peso relativo della popolazione anziana. Al Distretto 5 appartengono le isole di Ponza e Ventotene. Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e presenza delle classi d'età più anziane.

Tab. 1 Distribuzione della popolazione per comuni, sesso e classi d'età al 01 Gennaio 2016

Età totale Stato civile totale Tipo di indicatore demografico popolazione al 1º gennaio Anno 2016 Sesso maschi femmine totale 0-14 15-64 65< Latina Provincia 283234 290992 574226 79826 345205 149195 Aprilia 36466 36980 73446 11217 49.737 12492 Bassiano 806 777 1583 166 987 430 Campodimele 324 298 622 48 408 166 Castelforte 2133 2253 4386 546 2822 1018 Cisterna di Latina 18188 18680 36868 5487 24737 6644 Cori 5444 5621 11065 1417 7237 2411 Fondi 19895 19914 39809 5772 27204 6833 Formia 18241 19886 38127 5108 24616 8403 Gaeta 10019 10815 20834 2341 13131 5362 Itri 5350 5327 10677 1397 7127 2153 Latina 60912 65073 125985 18171 82164 25650 Lenola 2023 2166 4189 516 2717 956 Maenza 1522 1552 3074 423 2040 611 Minturno 9692 10091 19783 2753 12844 4186 Monte San Biagio 3127 3159 6286 799 4123 1364 Norma 1918 2028 3946 552 2536 858 Pontinia 7479 7441 14920 2213 9894 2813 Ponza 1717 1620 3337 398 2210 729 Priverno 7085 7440 14525 2028 9457 3040 Prossedi 613 589 1202 139 768 295 Rocca Massima 578 558 1136 139 714 283 Roccagorga 2287 2304 4591 587 3001 1003 Roccasecca dei V. 570 576 1146 124 729 293 Sabaudia 10628 9804 20432 2747 13770 3915 San Felice Circeo 5138 4894 10032 1106 6710 2216 S.Cosma e Damiano 3387 3510 6897 949 4513 1435 Sermoneta 4909 4933 9842 1652 6578 1612 Sezze 12417 12477 24894 3494 16718 4682 Sonnino 3786 3734 7520 986 4899 1635 Sperlonga 1643 1690 3333 349 2160 824 Spigno Saturnia 1452

1509 2961 447 1914 600 Terracina 23086 22953 46039 5680 30180 10179 Ventotene 399 340 739 75 499 165
Dati estratti il18 ott 2016, 07h54 UTC (GMT), da I.Stat

Tab. 2 – Piramide per età, sesso e stato civile Popolazione pontina 2016

La percentuale degli stranieri iscritti in anagrafe nella provincia di Latina è complessivamente dell'8,4% della popolazione totale per la presenza di 48.230 stranieri (Maschi 25.644 e Femmine 22.586). Utile, ai fini della programmazione socio-sanitaria (problemi di mediazione culturale, considerazioni epidemiologiche), è l'analisi per provenienza degli stranieri. In effetti il gruppo di provenienza maggiormente rappresentato nel nostro territorio è quello dell'Europa comunitaria (42%) che negli anni si è fortemente incrementato, anche per il passaggio alla condizione comunitaria di alcune nazioni come la Romania che forniscono grandi quote di immigrazione alla provincia pontina (39,9% popolazione straniera). Significativa è anche la quota degli asiatici (20.7% indiani), seguiti dagli albanesi (4,7%).
Tab.5 – Distribuzione della popolazione straniera residente per distretto 2016
DISTRETTO Nr. Stranieri Residenti D1 13.734 D2 14.662 D3 6.096 D4 9.790 D5 3.948 Totale 48.230

Lo studio della piramide di età di questa popolazione mostra una larga quota di presenze nelle fasce di età giovane e media.
L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari o, comunque non iscritti in anagrafe, genericamente denominati Stranieri Temporaneamente Presenti (STP), che è difficilmente quantificabile e che negli ultimi mesi ha mostrato un cospicuo aumento anche in relazione alla presenza di rifugiati. Dal punto di vista epidemiologico, all'invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluripatologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico della persona con patologia cronica. Tale modello richiede una organizzazione basata su struttura dell'offerta assistenziale differenziata per livelli e fondata sulla presa in carico della persona che presenta bisogni sanitari diversi a livello distrettuale. Entrando nello specifico delle principali patologie trattate nella ASL Latina, l'analisi dei dati di mortalità relativi ai residenti della provincia Latina mostrano come le patologie di maggior impatto sanitario, sociale ed economico siano quelle sulle quali ormai da tempo si soffermano tutti i Piani Sanitari, Regionali e Nazionali, ovvero le patologie cardiocerebrovascolari e i tumori. La prima causa di morte tra i residenti nel territorio della ASL di Latina (dati aggiornati al 31 dicembre 2014) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 38,67% dei decessi, specie nelle donne (43,15%). La seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 31,42% dei decessi, specie negli uomini (36,13%). Seguono in ordine decrescente le malattie del sistema respiratorio, responsabili del 5,53% dei decessi, soprattutto negli uomini 6,82%; le malattie delle ghiandole endocrine responsabili del 4,59%, in cui i decessi per diabete contribuiscono per il 92%; le malattie del sistema nervoso responsabili del 4,13%, in cui il 66% dei decessi è dovuto al Morbo di Alzheimer e al Morbo di Parkinson; le morti per traumatismi e avvelenamenti, responsabili del 4,05% dei decessi, ascrivibili prevalentemente agli incidenti stradali e alle cadute accidentali; le malattie dell'apparato digerente responsabili del 3,79%. Tra le patologie acute va evidenziato l'importanza del fenomeno degli incidenti stradali che colpisce, in prevalenza, persone nella fascia di età 14-34 anni. Si tratta di situazioni evitabili che, se non adeguatamente affrontate sul piano della prevenzione e del rafforzamento della cooperazione con le Istituzioni che si occupano di sicurezza stradale, si traduce, per un numero importante di cittadini, nella riduzione degli anni di vita potenziale o della qualità di vita residua. Una sfida che l'Azienda deve affrontare

riguarda la patologia del diabete di tipo 2 in età giovanile legata ad abitudini alimentari scorrette e mancanza di esercizio fisico in età infantile ed adolescenziale. Tendenze contrastanti emergono dall'analisi della incidenza dei tumori negli ultimi 10 anni (dati standardizzati per rimuovere l'effetto dell'invecchiamento della popolazione sopra menzionato) con decremento del tumore del polmone nell'uomo a fronte di un progressivo aumento nella donna, con incremento dell'incidenza del tumore dell'intestino, della prostata, della tiroide nella donna e del melanoma in ambo i sessi e stazionarietà del cancro della vescica. Se la spiegazione dell'andamento contrastante del tumore del polmone va letta alla luce della riduzione e dell'incremento dell'abitudine al fumo occorsa rispettivamente negli uomini e nelle donne dagli anni '70 in poi, gli andamenti crescenti del tumore della prostata e della tiroide vanno letti come effetto in parte almeno di aumentata pressione diagnostica occorsa negli ultimi dieci anni con evidenziazione di neoplasie che, in assenza di accertamenti strumentali disponibili in questo periodo, sarebbero rimasti non diagnosticati. In conclusione, l'attuale quadro demografico ed epidemiologico deve spingere la ASL ad adottare interventi a vario livello, dall'azione di "advocacy" consistente nel disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, alla promozione di stili di vita salubri fin dalla più tenera età in collegamento con le agenzie educative e culturali, alla prevenzione primaria negli ambienti di vita e lavorativi, alla prevenzione secondaria orientata anche a fasce di popolazione con atteggiamenti, valori e culture diversi dalla nostra fino alla riorganizzazione dei servizi sanitari come detto in precedenza.

6. Il patrimonio aziendale

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro cespiti, ad essa appartenenti in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, come previsto dall'articolo 23 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, nel rispetto degli articoli 27 e 28 della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45 e di altre disposizioni regionali. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione preventiva della Regione, come previsto dall'articolo 5 del D.lgs 502/1992. L'Azienda per l'espletamento della propria attività si può avvalere di beni mobili ed immobili di terzi in locazione, leasing o comodato d'uso. Il patrimonio mobiliare dell'Azienda è costituito dalle attrezzature, dagli apparecchi di laboratorio, di radiologia, di camera operatoria, dagli apparecchi elettromedicali, dalle dotazioni di ufficio e degli ambulatori, delle dotazioni alberghiere, comprese le dotazioni dei posti letto, che, previa registrazione nei relativi registri inventariali, sono allocati nei reparti di competenza dei presidi ed uffici dell'Azienda. La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale e nella nota integrativa dell'ultimo bilancio approvato. L'Azienda assegna valenza strategica al patrimonio di sua proprietà, identificando nel medesimo uno strumento per il potenziamento e la riqualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi. L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale dell'attività assistenziale svolta e ne valorizza l'utilizzazione a sostegno dell'attività di ricerca ed innovazione anche attraverso una valorizzazione economica di tale patrimonio.

7. Le strutture pubbliche e private accreditate.

Sono presenti sul territorio aziendale le strutture ospedaliere a gestione diretta indicate, con relativi posti letto nell'Allegato E, e numero complessivo di dipartimenti, unità operative complesse e semplici, anche dipartimentali, nell'apposito Allegato A al presente Atto aziendale. Le strutture territoriali a gestione diretta insistenti sul territorio aziendale sono quelle descritte sempre nell'Allegato A al presente Atto aziendale. Oltre alle strutture ospedaliere e territoriali a gestione diretta, sono altresì presenti sul territorio aziendale le strutture private accreditate indicate, con relativi posti letto, nell'Allegato C al presente Atto aziendale.

8. La missione aziendale

La Costituzione italiana, all'articolo 32, riconosce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Il precipuo mandato istituzionale dell'Azienda, sulla base del precetto costituzionale con i poteri e le responsabilità direttamente affidati alle Regioni, è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento. La missione aziendale si estrinseca pertanto nel farsi carico dei problemi di salute e dei rischi per la salute della comunità, nonché nel prendersi cura delle persone per contrastare l'insorgenza delle malattie, contenerne l'impatto sulla qualità della vita, consentire alle persone stesse la massima possibile autonomia e la partecipazione nella vita della comunità, attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate nel rispetto dell'equità nell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari. L'azienda persegue questa finalità anche attraverso il coinvolgimento e l'attivazione di tutte le energie del capitale sociale del sistema sanitario provinciale per assicurare il soddisfacimento dei LEA secondo i principi di prossimità e sostenibilità. Per ottenere tali obiettivi sarà rafforzato il ruolo di Committenza inteso come modello diffuso dell'azienda anche allo scopo di favorire la polarizzazione del capitale sociale sugli obiettivi dell'assistenza alle persone. In questo senso l'Azienda si pone come soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, aperta al dialogo con i cittadini e le loro associazioni, nel rispetto degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione.

9. I valori e i principi dell'Azienda

L'Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'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 definiti dalla Regione. La Regione Lazio, con l'Atto di indirizzo di cui al DCA U00259 del 06.08.2014, ha delineato i principi ed i criteri in base ai quali adottare il presente Atto aziendale, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Tali principi di riferimento comprendono la piena assunzione della responsabilità pubblica nella tutela della salute dei cittadini, la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale, la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale. L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori: - centralità della persona: capacità di mettere al centro delle azioni aziendali la persona, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo; - equità e uguaglianza: rendere disponibile e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura; garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi sostenibili per la comunità; concorrere al superamento delle barriere, sociali, culturali, ideologiche e religiose valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, di volontariato e di assistenza sociale; - trasparenza e integrità: assicurare visibilità e chiarezza dei processi decisionali e delle modalità di erogazione e accesso ai servizi al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali (il D.Lgs n. 33/2013 raccoglie, in un unico atto normativo le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità della pubblica amministrazione); - sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR: sviluppare politiche aziendali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, organizzativa ed economica; attivare strategie di attenzione al benessere organizzativo e al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; implementare il senso di appartenenza dei dipendenti e del personale convenzionato del SSR attraverso la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva; - ricerca ed innovazione: promuovere lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica al fine di migliorare i processi di avanzamento diagnostico e terapeutico in grado di rispondere ai sempre

più crescenti e complessi bisogni di salute dei cittadini; promuovere l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi; - miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa: la prima attraverso la promozione dei percorsi assistenziali clinici allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata fondata sulle migliori evidenze scientifiche oltre a garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate e offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio; la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza e assicurando uniformità ed integrazione a livello aziendale, nonché basandosi sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa.

10. Le politiche sanitarie

La riorganizzazione dell'offerta assistenziale, il potenziamento dell'assistenza primaria e lo sviluppo della rete territoriale costituiscono i principi ispiratori cardine delle politiche sanitarie sottese al presente Atto aziendale. A sostegno del processo di cambiamento nell'approccio aziendale finalizzato ad intercettare e trattare, in modo efficace ed efficiente, le problematiche di salute dei cittadini, l'Azienda promuove la definizione, l'adozione ed il monitoraggio sistematico dei percorsi clinico assistenziali riservandosi anche la possibilità di attivare, nel rispetto di quanto previsto in materia dai CCNNLL e in coerenza con gli indirizzi regionali, forme di coordinamento per aggregazioni di problemi di salute, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio. Gli interventi e le azioni previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 della Regione Lazio individuano, infatti, nei seguenti valori/obiettivi le coordinate di riferimento per la definizione delle scelte organizzative alla base del presente Atto aziendale: - Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute; - Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità; - Prossimità ed accessibilità ai servizi; - Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance nelle singole strutture organizzative e degli esiti ; - Sicurezza delle cure; - Integrazione ospedale e territorio; - Multidisciplinarietà e integrazione professionale; - Efficientamento della gestione; - Integrazione di funzioni interaziendali; - Revisione del sistema delle regole di accesso (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali) degli erogatori pubblici e privati al Servizio Sanitario Regionale, nonché del sistema delle regole di remunerazione delle attività, del sistema di controllo e della trasparenza; - Governo della rete degli erogatori; - 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. Le politiche sanitarie dell'azienda sono, comunque, sistematicamente aggiornate alla luce dei nuovi programmi operativi formulati dalla regione Lazio.

L'organizzazione della rete ospedaliera

La Rete Ospedaliera è la struttura operativa unitaria deputata all'offerta del livello di assistenza ospedaliera, organizzata secondo il modello dipartimentale, in dipartimenti individuati in base all'area omogenea di assistenza ed alle funzioni generali di direzione e di supporto diagnostico • Dipartimento Organizzativo-Gestionale della Rete Ospedaliera • Dipartimento Area Critica • Dipartimento Area Medica DEA II Livello • Dipartimento Area Medica DEA I Livello e Presidi di Fondi e Terracina • Dipartimento Area Chirurgica DEA II Livello • Dipartimento Area Chirurgica DEA I Livello e Presidi di Fondi e Terracina • Dipartimento Area Materno-Infantile • Dipartimento Area dei Servizi Il livello di assistenza ospedaliera, garantito dalla rete aziendale e dai dipartimenti assistenziali che la compongono, è rappresentato 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, nonché dal trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute, inclusa la riabilitazione e la gestione del paziente post acuto che, per complessità e/o intensità delle cure, non può essere preso in carico dai servizi territoriali. Nella Rete Ospedaliera Aziendale, l'assistenza e le funzioni dei dipartimenti vengono articolate per intensità di cure e per regime di attività e sviluppate nel territorio attraverso quattro ospedali, reciprocamente collegati attraverso la condivisione dei percorsi clinico assistenziali e delle risorse, nei quali le attività vengono svolte in base alla complessità ed al ruolo definiti nelle reti assistenziali specifiche dalla Regione. I Dipartimenti Assistenziali si articolano nelle seguenti linee di attività: • area assistenziale medica,

chirurgica, materno-infantile-pediatrica • assistenza intensiva/sub-intensiva, acuzie, post-acuzie • regime di ricovero ordinario, diurno, ambulatoriale • percorsi differenziati tra urgenza ed elezione
Tali linee di attività vengono svolte nei seguenti ospedali: • Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina • Ospedale "A. Fiorini" di Terracina • Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi • Ospedale "Dono Svizzero" di Formia
In tale modo, l'Azienda promuove il disegno di una rete di servizi ospedalieri, diffusa ed integrata sul territorio e con il territorio, in cui prevale il ruolo strategico dei dipartimenti nella gestione dei percorsi clinico assistenziali, rispetto agli ospedali, e degli altri luoghi di diagnosi e cura, organizzati per intensità di cura e complessità assistenziale. Tale riconfigurazione permetterà il superamento dei limiti insiti in un modello organizzativo inevitabilmente articolato rispetto ai saperi disciplinari e/o ad ambiti geografici di riferimento, implementando lo sviluppo di processi comuni, l'utilizzo flessibile ed efficiente delle risorse disponibili e favorendo la centralità del paziente rispetto l'organizzazione migliorando, in tal modo, l'accessibilità ai servizi, la qualità complessiva dell'assistenza e la valorizzazione delle capacità e delle competenze dei professionisti.

L'organizzazione dei sistemi di cura territoriali

Le mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione e la necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, comporta un impegno altrettanto deciso nel potenziamento dell'assistenza territoriale con particolare riferimento alla gestione del paziente cronico e/o fragile. A livello territoriale si realizza un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, secondo una logica di prossimità e in conformità della recente legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" Al fine di assicurare quanto sopra, l'Azienda istituisce il Dipartimento dell'Assistenza Primaria che adotta una metodologia di assistenza e servizi impostati e modulati per intensità di cura; tale sistema, partendo dalla constatazione della centralità delle cure primarie assicurate, in prossimità al cittadino, dalla rete dei MMG e dei PLS (singoli e/o associati), assicura il sostegno di una rete di servizi e professionalità integrate, di livello man mano crescente in relazione alla complessità crescente del quadro clinico e delle cure assistenziali necessarie. In particolare, si prevedono tre livelli di intensità di cure: 1) livello di base in cui l'intervento del territorio e dei suoi servizi a sostegno delle cure primarie presenta carattere occasionale (sostanzialmente patologie acute gestibili in ambulatorio/domicilio dal MMG/PLS); 2) livello caratterizzato dal supporto continuativo e coordinato in cui la componente diagnostico/terapeutica è prevalente (Chronic Care Model); 3) livello in cui alla complessità del quadro clinico si associa una complessità di assistenza specialistica, infermieristico-riabilitativa ed anche sociale, da assicurarsi in regime di residenzialità ovvero semiresidenzialità. Il processo di integrazione dell'azione dell'Azienda, anche nell'ottica ospedale-territorio, è assicurata dai Distretti deputati alla funzione di committenza e garanzia oltre alla gestione delle "porte di accesso" al sistema sanitario che, nella sua massima accezione, è rappresentata dalle Unità Valutative Multidisciplinari Distrettuali (UVMD). Le UVMD, sono costruite "ad assetto variabile" intorno ad un nucleo di professionisti centrale, ed assicurano al singolo caso, tramite la presenza delle necessarie professionalità di volta in volta variabili, oltre al setting assistenziale più appropriato, anche l'assegnazione delle risorse esistenti nel territorio (pubbliche e private accreditate) necessarie al suo soddisfacimento, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza, appropriatezza, equità e sostenibilità. La UVMD, grazie alla presenza al suo interno dei rappresentanti dei Comuni che ne assicurano le competenze sociali, garantisce direttamente l'integrazione socio-sanitaria sul territorio quale prevista dalla vigente normativa; a tale componente sociale l'Azienda contribuisce mettendo a disposizione il proprio personale specializzato (assistenti sociali) tramite appositi protocolli operativi. In tale ottica di assistenza per intensità di cure si colloca anche il rapporto di integrazione con il livello di assistenza ospedaliera, cui la UVMD ovvero la struttura deputata alla gestione del PDTA ambulatoriale, affida il proprio assistito quando lo necessita la complessità di cure richieste. Analogamente il livello ospedaliero, qualora individui la necessità della prosecuzione delle cure e la presa in carico da parte del territorio affida, con analoghe modalità, il proprio assistito a tali strutture.

L'integrazione con l'Ospedale funge in ogni caso anche quale supporto quali/quantitativo nei casi in cui il territorio non sia in grado di assicurare le prestazioni richieste dalle proprie necessità assistenziali. Punto di snodo al riguardo è il Punto Unico di Accesso (PUA): nella funzione di front office come luogo di segnalazione/raccolta/esplicitazione della necessità di assistenza (bisogni espressi/inespressi) da chiunque effettuata (MMG/PLS; cittadino, ospedale, comune, terzo settore ecc.); nella funzione di back office come luogo di assegnazione, in base all'intensità di cure rilevata, alle rispettive strutture operative territoriali (UVMD, gestore del PDTA, MMG/PLS). Alla Continuità Assistenziale viene assegnato un ruolo di filtro dell'emergenza-urgenza nei confronti dei soggetti che esulano dai percorsi di presa in carico attiva, con l'invio al livello ospedaliero ovvero al reindirizzo nel territorio.

PARTE II

L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

11 Gli organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda: - il Direttore Generale; - il Collegio di Direzione; - il Collegio Sindacale.

11.1 Il Direttore Generale

Il Direttore generale, nominato dalla Regione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa, assicura l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, indirizza ed orienta il funzionamento dell'Azienda secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati.

Le funzioni del Direttore generale, previste dall'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'articolo 9 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., sono le seguenti: a) l'adozione dell'Atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni; b) la nomina del Collegio sindacale e la sua prima convocazione nei termini di legge; c) la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo; d) la costituzione del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari; e) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, del piano strategico e delle performance, nonché degli altri atti programmatori con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie; f) l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio; g) le decisioni in merito alla stipula di locazioni pluriennali, all'accensione di mutui e all'assunzione di impegni pluriennali di spesa; h) l'adozione degli atti di organizzazione dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti e l'organizzazione delle funzioni in staff della Direzione aziendale; i) l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati nell'Atto aziendale; j) la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Collegi tecnici, del Comitato per le pari opportunità e degli altri organismi previsti nell'Atto aziendale o la cui nomina è ad esso demandata dalla vigente legislazione; k) l'adozione della dotazione organica aziendale; l) la nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda, dei dipartimenti, delle aree di coordinamento, nonché dei responsabili delle unità operative complesse e semplici e il conferimento degli incarichi professionali; m) i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti ivi comprese le decisioni di recesso di cui agli articoli 2118 e 2119 c.c.; n) la sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi di lavoro; o) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP); p) la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati avvalendosi delle strutture a ciò preposte; q) la verifica, attraverso il sistema dei controlli, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa; r) le decisioni in merito alla promozione ovvero alla resistenza in giudizio ed alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti; s) l'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente, in particolare la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza e l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione.

Le funzioni attribuite al Direttore Generale si distinguono in funzioni al medesimo esclusivamente riservate e funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori sanitario ed amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda. Sono di esclusiva competenza del Direttore generale le "funzioni di alta amministrazione", o più propriamente "di governo", 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. Il Direttore generale, infatti, ferma restando la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda attribuitagli dalla legge, può delegare funzioni di gestione che impegnano l'Azienda verso l'esterno e i relativi poteri di firma ai Direttori sanitario ed amministrativo aziendali nonché a dirigenti aziendali così come previsto al paragrafo 14. Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere, dunque, sia funzioni delegate dal Direttore generale - con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega - sia funzioni proprie agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del Direttore generale. Nel funzionigramma di cui all'Allegato B al presente Atto aziendale vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti. Il Direttore generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario. In mancanza di delega, il Direttore generale è sostituito dal direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore generale e del direttore individuato sulla base dei due criteri precedenti, il Direttore generale è sostituito dal direttore presente in Azienda.

11.2 Il Collegio di Direzione

Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione, quale organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Il Collegio di direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore generale, che partecipa 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 Collegio di direzione svolge, altresì, le ulteriori funzioni previste dalla normativa vigente.

Il Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione così composto: - il Direttore generale con funzioni di Presidente; - il Direttore amministrativo; - il Direttore sanitario - i Direttori dei dipartimenti, inclusi quelli interaziendali; - i Direttori dei Distretti; - i Direttori medici di presidio; - il Coordinatore aziendale delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria; - il Direttore del Dipartimento delle professione sanitarie.

Il Direttore del Dipartimento funzionale delle attività distrettuali è membro del Collegio di Direzione anche in ordine alle funzioni allo stesso attribuite di "Coordinatore aziendale delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria". In relazione ai singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore generale, che lo presiede, e si riunisce almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza). L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario ed amministrativo aziendali. La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione o, in caso di convocazione di urgenza, contestualmente alla seduta. Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti. Per le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri: - maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, all'Atto aziendale, al Programma annuale di formazione, ai Progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatoria; - maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi. Per ogni riunione del Collegio viene redatto apposito

verbale, che verrà inoltrato ai componenti via mail ed approvato nella seduta successiva. La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso. L'attività del Collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute ed ai dati trattati. Il Collegio di direzione si dota di 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.

11.3 Il Collegio sindacale.

Il Collegio sindacale è l'organo interno dell'Azienda al quale spetta il controllo di regolarità amministrativa e contabile. È nominato dal Direttore generale ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 18/1994 s.m.i. e, per effetto di quanto previsto dall'articolo 22, comma 5, della legge regionale 4/2013 e dall'art.13 del "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016", è composto da tre componenti, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal Ministro della salute. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati. Il Collegio sindacale, nella prima seduta, convocata dal Direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione secondo modalità previste dalle norme. Il Collegio sindacale, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 18/1994 e successive modificazioni e integrazioni, verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda. In particolare: a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio, delle situazioni dei conti e dei rendiconti parziali alle scritture contabili; b) esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio; c) effettua verifiche periodiche di cassa e rileva le non coincidenze contabili con i conti del tesoriere; d) invia relazioni trimestrali alla Regione, ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, nonché alla Conferenza locale per la sanità; e) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

Per l'esercizio delle predette funzioni tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale nonché gli atti adottati su delega del medesimo sono trasmessi al Collegio sindacale all'atto della pubblicazione nell'albo dell'Azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento, il Collegio sindacale comunica al Direttore generale eventuali osservazioni per i provvedimenti di competenza. I sindaci possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo presso gli uffici e strutture dell'Azienda e prendere visione di tutti i documenti aziendali. I risultati delle attività di ispezione e controllo devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni. I singoli componenti il Collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza, dichiarata dal Direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi. In caso del venir meno di uno o più componenti del Collegio sindacale per scadenza del mandato, decadenza, dimissioni, o per altre cause, il Direttore generale provvede, entro i tre giorni successivi, ad inoltrare richiesta alle amministrazioni competenti per la relativa sostituzione. In caso del venir meno di più di due componenti effettivi, il Collegio deve essere interamente ricostituito. In caso di mancata designazione dei membri effettivi da parte dei soggetti competenti entro trenta giorni dalla relativa richiesta, il Collegio può essere costituito, in via provvisoria, con i due membri supplenti, che subentrano in ordine di età, nonché, qualora il numero delle designazioni mancanti sia superiore a due, ovvero in caso di mancata designazione dei supplenti, con funzionari regionali esperti in discipline giuridicoeconomiche, designati dal Presidente della Regione su proposta dell'assessore regionale competente in materia di sanità.

12. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

I servizi amministrativi ed i servizi sanitari dell'Azienda sono diretti, rispettivamente, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, i quali svolgono le funzioni previste dall'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 16 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii.. Il Direttore sanitario presiede altresì il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario sono nominati in rapporto fiduciario con provvedimento motivato del Direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo degli specifici requisiti previsti dall'articolo 3, comma 7, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della legge regionale 18/1994 e ss.mm.ii. e tenuto conto delle indicazioni di cui all'Atto di indirizzo approvato con DCA U00259 del 06 agosto 2014. Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo fanno parte della Direzione Aziendale, concorrono al governo dell'Azienda e al processo di programmazione aziendale e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Per quanto di propria competenza: - esprimono parere sugli atti del Direttore generale e su ogni questione che venga loro sottoposta; - svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore generale; - formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività; - coordinano e supportano i Direttori di Dipartimento e delle aree funzionali nelle loro funzione di pianificazione e programmazione e di sviluppo organizzativo assicurando l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficaci ed efficienti; - esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe eventualmente conferite dal Direttore generale e degli importi determinati dallo stesso; - determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale; - verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, ivi compresi quelli di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore generale, anche ai fini del controllo interno; - promuovono lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale; - promuovono programmi specifici per la formazione del personale; - svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, in particolare: - esercita l'alta direzione dei servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore generale; - assicura il raccordo e il coordinamento generale tra la Direzione aziendale e le strutture dell'Azienda e le macroarticolazioni organizzative al fine della realizzazione dei programmi e degli obiettivi individuati dalla Direzione aziendale; - promuove, attraverso l'individuazione di metodologie, procedure e protocolli operativi l'efficienza, l'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitare; - è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi dell'Azienda; - presiede il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore amministrativo, in particolare: - esercita l'alta direzione dei servizi amministrativi della infrastruttura aziendale in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore generale e sovrintende al corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo; - persegue, favorendo idonee procedure, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi amministrativi, con particolare riguardo a quelli di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali; - definisce gli orientamenti delle strutture assegnate al governo economico - finanziario aziendale; - indirizza l'organizzazione dei servizi amministrativi in funzione dell'esigenza di assicurare alle strutture sanitarie il supporto e gli strumenti necessari per poter operare in termini di efficienza, efficacia, economicità e tempestività.

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo per l'esercizio delle funzioni di rispettiva competenza, si avvalgono dello staff della Direzione aziendale, delle strutture aziendali ai vari livelli organizzativi nonché degli organismi costituiti all'interno dell'Azienda. Il Direttore sanitario ed il

Direttore amministrativo, di loro iniziativa o su indicazione del Direttore generale, possono, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive funzioni e competenze, adottando conseguentemente tutti gli atti necessari. In caso di assenza o impedimento, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, sono sostituiti da dirigenti nominati dal Direttore generale, su proposta degli stessi.

13. 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 ed il Direttore sanitario partecipano, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale. La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, la pianificazione strategica e la programmazione annuale attraverso il sistema di budget attribuendo gli obiettivi e le risorse necessarie al loro conseguimento.

Spetta alla Direzione Aziendale: - individuare gli obiettivi e i programmi pluriennali finalizzati all'esercizio della funzione di tutela della salute, di cui l'Azienda è titolare relativamente al proprio ambito territoriale, in concorso con la Regione, sulla base di analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari; - definire l'organizzazione aziendale, finalizzata principalmente a perseguire la produttività dei servizi, nonché l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e pianificare le conseguenti attività di formazione; - pianificare le risorse e gli investimenti; - tenere le relazioni interne ed esterne; - perseguire la sicurezza e la prevenzione.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad essa riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/programmazione/controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria. La Direzione Aziendale si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni, oltre che del Collegio di direzione, del Consiglio dei sanitari come previsto dalla vigente normativa, nonché delle apposite funzioni in staff.

14. Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore generale, affidare compiti e responsabilità alla dirigenza per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, concernente la disciplina del pubblico impiego. Finalità di tale sistema sono, in particolare, le seguenti: - attuare il principio della distinzione tra i compiti del Direttore generale di programmazione e di indirizzo dell'attività delle strutture aziendali e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione dagli indirizzi impartiti e i compiti dei dirigenti, con riferimento all'adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali; - responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale; - rendere certa e trasparente la gestione; - rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

Le deleghe di funzioni Il Direttore generale può delegare al Direttore amministrativo ed al Direttore sanitario funzioni di gestione di particolare rilevanza, che impegnano l'Azienda verso l'esterno, con i relativi poteri di spesa. Il Direttore generale può delegare ai dirigenti funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, che comportano l'esercizio di autonome facoltà di spesa o che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nell'ambito dei programmi stabiliti dalla Direzione aziendale ed in particolare: - l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso; - l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro limiti di valore prefissati; - l'approvazione degli atti di gara per lavori e per l'acquisizione di

beni o servizi entro limiti di valore prefissati; - la stipula di contratti. La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie in relazione alla tipologia delle attività delegate. L'atto di conferimento della delega contiene l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega. Gli atti di delega di categorie di atti sono pubblicati sul sito internet aziendale. Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare. Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti nell'atto delega del Direttore generale. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e, in particolare, l'annullamento, la riforma e la revoca degli atti adottati dal delegato. In caso di omissione da parte dei dirigenti di atti delegati, i poteri sostitutivi sono esercitati dal Direttore generale, previa diffida e fissazione di un termine perentorio. In caso di atti che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto delegato, questi è tenuto ad astenersi dall'adozione dell'atto, rimettendolo, motivatamente al Direttore generale.

Le deleghe conferite ai dirigenti sono indicate nell'Allegato B al presente Atto aziendale. Il sistema delle deleghe di cui al predetto allegato può essere aggiornato e/o modificato con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale.

Le attribuzioni dirigenziali L'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, prevede che ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa all'interno di un budget predeterminato, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Il d.lgs. 502/1992, all'articolo 3, comma 1-quater, attribuisce al Direttore generale la gestione complessiva dell'Azienda e all'art. 15-bis, comma 1, prevede che l'Atto aziendale disciplini l'attribuzione al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale. Fermi restando i compiti attribuiti in via esclusiva al Direttore generale e quelli attribuiti al Direttore sanitario e al Direttore amministrativo aziendali, ai dirigenti sono, pertanto, attribuite, in via generale, le attività di ordinaria amministrazione dell'Azienda, anche a rilevanza esterna, con particolare riferimento agli atti senza contenuto discrezionale, nell'ambito di eventuali limiti di spesa o di oggetto predefiniti. Le attribuzioni dei dirigenti comprendono, in particolare: - l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione aziendale; - la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività; - l'individuazione, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza; - la firma degli atti istruttori, anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti amministrativi di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente; - la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione aziendale; - l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario; - la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza; - la presidenza di commissioni di gara e di concorso; - la responsabilità delle procedure di gara e di concorso; - la gestione del personale assegnato; - gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza; - ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali. Tenuto conto che tra le attribuzioni dei dirigenti rientra anche la potestà di adottare atti a rilevanza esterna, imputabili direttamente all'Azienda, la tipologia degli atti attribuiti ai dirigenti nonché gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali è indicata nell'Allegato B al presente Atto aziendale. L'individuazione delle attribuzioni dirigenziali può essere aggiornata e/o modificata con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo

dell'Azienda e sul sito internet aziendale. Gli atti previsti nell'ambito del sistema di attribuzioni dirigenziali sono adottati con determinazione, da pubblicarsi all'albo dell'Azienda come previsto dalla normativa vigente. I dirigenti possono delegare le funzioni e gli adempimenti loro attribuiti ad altri dirigenti ovvero ad altri funzionari. Le funzioni delegate non possono essere subdelegate. Le deleghe di funzioni dirigenziali conferite possono essere in ogni momento revocate anche per singoli atti. In caso di omissione di atti delegati da parte dei soggetti cui è stata conferita la delega, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal soggetto delegante. In caso di atti dirigenziali che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto competente ad assumerli, la relativa adozione è effettuata da un dirigente preventivamente individuato dalla Direzione Generale.

15. Gli Organismi dell'Azienda

15.1 Il Consiglio dei sanitari

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 esse attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. Il Direttore generale, con proprio provvedimento, disciplina le modalità per lo svolgimento delle elezioni, la commissione elettorale ed il seggio elettorale, l'elezione dei componenti e la durata.

Composizione Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore sanitario dell'Azienda ed è composto da: - n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti/universitari 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 unità sanitaria locale; - 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 pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale.

Personale avente diritto alla nomina di componente del Consiglio dei sanitari.

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei sanitari: 1) i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità; 2) il personale universitario assegnato, da almeno tre anni, ad attività assistenziali. Partecipano all'elezione del Consiglio dei sanitari, i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, dei ruoli: medici ospedalieri, medici territoriali, medici universitari, personale laureato sanitario, personale laureato sanitario universitario, 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.

Modalità per lo svolgimento delle elezioni

Il Direttore generale indice le elezioni, previo avviso da pubblicare, almeno 30 giorni prima della data fissata, garantendone la massima diffusione, anche attraverso l'affissione dell'avviso sugli appositi spazi riservati all'interno dell'Azienda e la notifica alle parti sociali. L'avviso deve contenere tutte le informazioni necessarie in merito alle elezioni: data, ora e sede. Le operazioni di voto si svolgono nell'arco di una sola giornata e sono a scrutinio segreto. L'Azienda mette a disposizione idonei locali, affinché dette operazioni avvengano in modo regolare, rispettando il principio della segretezza.

Commissione elettorale e seggio elettorale Il Direttore generale costituisce una commissione elettorale composta dal Direttore amministrativo, o suo delegato, con funzioni di presidente, e da quattro dipendenti dell'Azienda estratti a sorte tra il personale appartenente ai ruoli non interessati alle elezioni, di cui uno con funzioni di segretario. Alla commissione compete la predisposizione dell'elenco dei dipendenti aventi il diritto di voto, suddivisi per categoria, nonché la verifica dei requisiti di eleggibilità. Gli elenchi sono affissi all'Albo dell'Azienda almeno 10 giorni prima della

data delle elezioni. La commissione elettorale costituisce, nelle sedi dove avvengono le elezioni, i seggi elettorali composti da 3 scrutatori, di cui uno anche con funzioni di presidente ed uno di segretario, sorteggiati tra il personale che non risulti candidato. Compete al seggio elettorale l'espletamento di tutti gli adempimenti ed operazioni connesse al voto, nonché le operazioni di spoglio che devono essere eseguite pubblicamente.

Elezione dei componenti

Ogni elettore partecipa con voto limitato al proprio profilo professionale, indicando un numero di nominativi non superiore a quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere, esprimendo la preferenza indicando il nominativo del candidato. Sulla base delle risultanze dello spoglio, il Direttore generale procede alla nomina degli eletti; risultano eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero dei voti validamente espressi. In caso di parità di voti risulta eletto quello con più anzianità di servizio. In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione. Qualora a causa dell'esaurimento della lista non sia più possibile procedere alla sostituzione di un eletto cessato, il Direttore generale indice nuove elezioni esclusivamente per il profilo professionale carente.

Durata

Il Consiglio dei sanitari dura in carica 5 anni. Il Consiglio dei sanitari decaduto conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale. Il Direttore generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei sanitari qualora lo stesso per tre volte consecutive non abbia raggiunto il numero legale (metà + 1). I componenti del Consiglio dei sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente. I componenti che non partecipano al consiglio, per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

Modalità di funzionamento

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono previste da apposito regolamento, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 18 della legge regionale 18/1994. 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 8 (otto) giorni dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

15.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance

L'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance, istituito ai sensi della legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, sostituisce il nucleo di valutazione e controllo strategico o altri analoghi organismi di controllo, assume le funzioni previste dai CCNL vigenti per il nucleo di valutazione e riferisce direttamente agli organi di indirizzo politico-amministrativo. Inoltre, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione ed assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza nonché la conformità agli indirizzi regionali, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance cura, altresì, tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'articolo 14 del D.Lgs n. 150/2009 nonché all'art.44 DL.gs n. 97/2016. E' costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore generale dell'Azienda, che siano in possesso dei seguenti requisiti: laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previdente ordinamento ed 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 durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta. Non possono far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Non possono essere nominati quali componenti: il Direttore generale, il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale, nonché i Direttori di

Dipartimento di ciascuna Azienda od Ente del Servizio Sanitario Regionale; coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'Azienda; coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione; coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione; coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative e ferme restando tutte le altre inconferibilità previste dalla normativa vigente. Il Direttore generale, in caso di gravi inadempienze da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato. L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale di apposita struttura tecnica di supporto senza maggiori oneri per il bilancio dell'Azienda. L'Organismo può altresì avvalersi del supporto di altre strutture interne dell'Azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting. Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati con apposito regolamento. Ai componenti dell'Organismo non può essere riconosciuto un compenso superiore a quello già previsto per i componenti del precedente Nucleo di valutazione.

15.3 Comitati e Commissioni aziendali

Presso l'Azienda vengono costituiti i seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, che promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di specifiche problematiche della realtà organizzativa e professionale dell'Azienda, utilizzando anche metodologie di autoapprendimento organizzativo:

- Comitato di committenza e garanzia Il comitato di Committenza rappresenta un supporto alla Direzione Generale nei processi direzionali, in particolare in quelli di committenza, di pianificazione e di organizzazione. Il Comitato di Committenza è presieduto e convocato dal direttore Generale ed è composto da: - Direttore Generale; - Direttore Sanitario; - Direttore Amministrativo; - Direttori di Distretto.

- Comitato di coordinamento azienda- università Tale comitato, previsto dal protocollo d'intesa regione Lazio- Università la Sapienza, avrà la funzione di coordinamento delle attività assistenziali, con riferimento all'integrazione della medesima con le attività di didattica e ricerca, in regime di convenzione con l'Università. Sarà composto da 4 membri di cui 2 rappresentanti dall'Università, 1 membro della Regione e 1 membro dell'Azienda Sanitaria. Partecipa, senza diritto di voto, in relazione alle problematiche di competenza, un rappresentante dell'ICOT.

- Comitato unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. In particolare, tale Comitato, così come previsto dall'art. 57 del D.Lgs 165/2001, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni. E' un Comitato che ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un numero pari di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambe i generi. Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione. Il Comitato unico ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera o il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica. - Comitato etico. E' un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in sperimentazioni cliniche di medicinali e/o in

qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e che, a tal fine, provvede alla valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica da svolgersi presso strutture sanitarie aziendali. L'Azienda fa attualmente capo al Comitato Etico Lazio 2, istituito presso l'Azienda ASL Roma 2.

- Commissione per il prontuario terapeutico. La Commissione Terapeutica Aziendale è un organismo consultivo della Direzione aziendale che ha il compito di aggiornare il Prontuario Terapeutico Aziendale, lo strumento scientifico, culturale e gestionale in grado di assicurare l'appropriatezza e la promozione del buon uso del farmaco con potenziale riduzione e razionalizzazione del consumo nei diversi livelli di assistenza. Tale Commissione adotta schede informative, raccomandazioni d'uso su singoli farmaci e linee guida terapeutiche.
- Comitato per il buon uso del sangue. È il Comitato che ha, tra le sue funzioni principali, quella di determinare standard, procedure e tecnologie di sicurezza per l'utilizzazione degli emocomponenti nonché di definire indicatori clinici di appropriatezza prescrittiva e loro monitoraggio nonché di attivare programmi di risparmio sangue, emocomponenti e plasmaderivati oltre che di contribuire al perseguimento dell'autosufficienza aziendale e regionale.
- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA). Tale Comitato, con funzioni precipue di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), ha lo scopo di garantire maggior sicurezza al paziente ed agli operatori nell'ambito delle strutture aziendali, considerato che le predette infezioni rappresentano il principale evento avverso in Sanità.
- Comitato per l'ospedale senza dolore. E' il Comitato che ha lo scopo di promuovere in Azienda la terapia del dolore, programmando interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale.
- Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica. L'Azienda rafforza il ruolo della predetta Commissione distrettuale con strumenti di monitoraggio più incisivi, in grado di fornire al medico prescrittore informazioni in tempo reale, passando dall'appropriatezza basata sui costi all'appropriatezza clinica.
- Comitato Valutazione Sinistri. L'Azienda è impegnata, oltre che sul versante della sicurezza delle cure, anche sul piano del recupero di margini di economicità dell'azione attraverso un'adeguata strategia di gestione del rischio assicurativo attraverso il Comitato Valutazione Sinistri.
- Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture private accreditate.

E' costituita secondo quanto previsto dal DCA n. U0013 del 23.03.2011, opera sotto il coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, o di suo delegato, ed è composta da personale del Dipartimento di Prevenzione, da personale dell'Unità Operativa di Accreditamento e/ vigilanza sulle strutture sanitarie e sociosanitarie, da un esperto nell'attività specialistica oggetto di verifica, da personale qualificato iscritto al "Registro Regionale dei Facilitatori per la Qualità". I membri della Commissione mantengono la propria posizione funzionale nell'ambito dei servizi e/o delle unità operative ove prestano la propria attività

- Comitato scientifico È l'organo proposto alla validazione annuale del piano formativo aziendale a livello scientifico ed è composto da professionisti in possesso di specifiche competenze inerenti il target e le metodologie didattiche utilizzate. È stato istituito con atto deliberativo n.199 del 26.03.2012.

Presso l'Azienda vengono costituiti gli ulteriori organismi collegiali previsti dalla normativa regionale, nazionale e contrattuale nonché istituiti eventuali ulteriori comitati o commissioni, anche se non disciplinati dalla normativa vigente, finalizzati ad affrontare in maniera coordinata e sinergica le problematiche di rilevanza aziendale senza comportare oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda. Con l'atto di costituzione degli organismi di cui sopra, ove la materia non sia già compiutamente disciplinata dalla normativa vigente, viene approvato il relativo regolamento nel quale sono specificati i compiti e le modalità di funzionamento degli organismi stessi.

16. Rapporti interni ed esterni

L'Azienda presta particolare attenzione e cura alla gestione dei rapporti interni ed esterni, individuando nel coinvolgimento, nella consultazione e nella partecipazione il metodo privilegiato per il perseguimento della propria missione.

Rapporti interni. Al proprio interno, l'Azienda assume quale metodo di lavoro quello della partecipazione e del coinvolgimento della dirigenza e delle professioni, degli operatori e delle organizzazioni sindacali per promuovere il senso di appartenenza all'Azienda medesima, la condivisione delle scelte e la diffusione della conoscenza e delle informazioni a tutti i livelli. La valenza della missione e delle funzioni fondamentali dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del governo clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, fanno sì che i rapporti con i dirigenti, le professioni e gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda. Le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza da parte dell'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori ne può consentire il raggiungimento. I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a: - favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi, sulle scelte programmatorie, sugli indirizzi, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione, in modo da promuovere e supportare lo sviluppo del sistema aziendale; - promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli; - creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento; - assicurare la possibilità che i dirigenti e i professionisti a tutti i livelli possano essere ascoltati per raccoglierne le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda. Costituiscono aspetti particolari dei rapporti interni le azioni volte a realizzare all'interno dell'Azienda le pari opportunità per tutti i lavoratori nonché quelle dirette a contrastare le situazioni di mobbing e di discriminazione.

L'Azienda attribuisce, altresì, particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, pertanto, politiche e "stili" relazionali improntati alla lealtà, alla chiarezza e trasparenza delle scelte e dei propri comportamenti, nonché al costante coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, nel rispetto della normativa prevista nei vigenti contratti di lavoro e delle funzioni e responsabilità proprie dei sindacati. Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come: - strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva; - elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute. Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e di presidio sono previste in un apposito regolamento.

Rapporti esterni. L'Azienda si pone come un soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con i cittadini e le loro associazioni, sulla base degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione. L'Azienda assume come metodo privilegiato, ai fini del perseguimento della propria missione e della programmazione aziendale, quello della consultazione e della partecipazione di tutti i soggetti aventi titolo o impegnati, nel territorio dell'Azienda, nella tutela del diritto alla salute della popolazione. Il rapporto con le istituzioni, finalizzato al perseguimento dei rispettivi compiti istituzionali, è improntato alla massima trasparenza, collaborazione ed interscambio di informazioni. Particolare rilievo assumono i rapporti con: - la Regione, quale soggetto istituzionale a cui spettano compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo sull'Azienda; - i Comuni, anche nell'ambito della Conferenza locale e sociale della sanità, quali soggetti istituzionali rappresentanti

delle comunità locali ed interpreti delle loro esigenze ed, in quanto tali, coinvolti nei processi di programmazione e controllo, nonché di erogazione delle prestazioni sanitarie ad alta integrazione sociale. Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda intrattiene, inoltre, rapporti di fattiva collaborazione istituzionale con gli altri soggetti pubblici coinvolti direttamente o indirettamente nell'esercizio delle attività finalizzate alla tutela della salute, comprendenti, in particolare, la Provincia, le Comunità Montane, la Prefettura, le articolazioni periferiche delle amministrazioni dello Stato, l'ISPESL, le direzioni provinciali dell'INPS e dell'INAIL, l'Agenzia di sanità pubblica regionale, l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, l'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA), gli ordini e collegi professionali, le istituzioni scolastiche. L'Azienda si impegna, altresì, a mantenere rapporti collaborativi con la Magistratura e le Forze dell'Ordine, al fine di contribuire alle azioni dirette alla promozione e mantenimento di un sistema sanitario fondato sulla legalità e sul rispetto delle regole e dei diritti individuali e collettivi. Una speciale attenzione l'Azienda pone ai rapporti e alla collaborazione con il Terzo Settore e, in particolare, con le associazioni dei cittadini e dell'utenza, con il Tribunale dei diritti del malato, con la Consulta dipartimentale per la salute mentale, con il volontariato, con le cooperative sociali, nonché con le OO.SS. Confederali e di categoria rappresentative dei cittadini anziani (Sindacati dei Pensionati), organizzazioni che rappresentano, senza dubbio, una risorsa utile e costruttiva per il miglioramento dei servizi e della loro qualità. Per rendere più trasparenti e costruttivi i rapporti di collaborazione con le predette organizzazioni, l'Azienda si riserva di assumere con le stesse apposite protocolli d'intesa per stabilire le modalità della loro collaborazione alle attività aziendali. Nell'ambito delle azioni volte al rispetto della dignità e della riservatezza delle persone assistite e alla loro partecipazione alla tutela del loro stato di salute, assumono, inoltre, particolare importanza le iniziative dirette a sviluppare all'interno dell'Azienda, quali aspetti qualificanti della qualità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la cultura e la pratica del consenso informato e il rispetto della normativa in materia di protezione e sicurezza dei dati personali, nonché i seguenti specifici strumenti diretti a favorire la diretta partecipazione dei cittadini e ad assicurare la tutela dei loro diritti, come previsto dalla vigente normativa.

La Conferenza locale sociale e sanitaria - Fondamentale importanza riveste la Conferenza locale e sociale della sanità, disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii e dalla legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" art.52. E' attraverso tale Conferenza che le istituzioni locali, al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini, concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie. La Conferenza locale e sociale della sanità, istituita in questa Azienda, ha sede presso la sede legale dell'Azienda medesima, è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio aziendale ed è presieduta dal sindaco del comune con maggior numero di abitanti. Ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni, tenuto conto che il territorio aziendale rientra nell'ambito dei comprensori socio-sanitari nei quali sono compresi più comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza medesima si avvale di un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti. Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a maggioranza. Il Comitato di rappresentanza della Conferenza locale e sociale della sanità informa della propria attività la conferenza stessa ed acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sociali, sociosanitari e sanitari della popolazione per realizzare con la Asl processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini. Il presidente della Conferenza locale e sociale della sanità convoca a tal fine, annualmente, un'assemblea di tutti i sindaci del territorio aziendale. Qualora il Sindaco che partecipa alla Conferenza, ovvero il suo delegato, sia anche dipendente dell'Azienda, è tenuto ad astenersi dal partecipare a quelle sedute ed a quelle decisioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui

egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Egli è tenuto altresì ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

17. Rapporti con l'Università

La presenza dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nelle strutture assistenziali dell'Azienda, voluta dalla Regione, necessita, nella prospettiva strategica di una completa integrazione della Facoltà all'interno dell'Azienda, di una maggiore condivisione di dinamiche e procedure che agevolino i rapporti istituzionali tra l'Azienda e la Facoltà di medicina, nell'ambito del rapporto convenzionale tra la Regione e l'Università.

Lo sviluppo della collaborazione tra Facoltà e Azienda non può prescindere, infatti, da specifici intenti quali: - l'impegno dell'Azienda e della Facoltà a concordare e definire, in coincidenza con gli aggiornamenti della programmazione aziendale, un quadro previsionale della presenza universitaria nelle strutture della Azienda compatibile con le esigenze assistenziali, didattiche e scientifiche delle parti e con la situazione economica dell'Azienda stessa; - l'impegno dell'Azienda ad attivare strumenti permanenti di consultazione della Facoltà per la valutazione costante delle criticità e dei risultati registrati nelle attività che vedono il coinvolgimento della Facoltà stessa; - la definizione di procedure concordate per l'attivazione o la soppressione di strutture assistenziali che vedono il coinvolgimento della Facoltà; In ogni caso i rapporti tra l'Azienda e l'Università saranno regolamentati da appositi protocolli, convenzioni e procedure operative. Le unità operative a Direzione Universitaria, attivate o da attivare, fanno riferimento ai relativi Dipartimenti ospedalieri di afferenza per lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali, nel rispetto della programmazione e degli obiettivi aziendali.

Nell'ambito dell'articolazione operativa del presente Atto aziendale vengono incluse le strutture a Direzione Universitaria già attivate con il precedente Atto aziendale e presenti logisticamente nelle sedi di proprietà dell'Azienda. Quanto non ricompreso nel presente atto necessita di specifica autorizzazione regionale. L'attuale situazione del Polo Pontino viene riportata nell'Allegato F al presente Atto. L'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche all'assetto organizzativo qualora rese necessarie dal nuovo Protocollo d'intesa Regione-Università.

18. Cluster Biomedicale

La contemporanea presenza nel territorio dell'Azienda, del Polo Pontino dell'Università La Sapienza e del secondo, in ordine di importanza a livello nazionale, Distretto Industriale Farmaceutico e Biomedicale, costituisce un'opportunità per una collaborazione mirata all'innovazione e alla ricerca applicata che possa estrarre progetti e percorsi di reciproco interesse prefigurando anche la costituzione di un cluster di ricerca e sviluppo, ove ritenuto utile e strategicamente importante alla programmazione regionale, nelle forme convenzionali o societarie tutelanti la centralità dell'interesse pubblico e collettivo.

PARTE III

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

19. L'organizzazione dell'Azienda

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda trova il suo principale riferimento, oltre che nelle leggi nazionali e regionali di settore e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, nella seguente normativa: - D.Lgs. 502/1992 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.; - Decreto legge c.d. "Spending Review" 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario"; - Decreto legge c.d. "Balduzzi" 13 settembre 2012, n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"; - Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 recante "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi delo D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" e ss.mm.ii.; - Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 recante "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori a sostegno delle famiglie"; - Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 20142016"; - Programmi Operativi per gli anni 2013-2015, di cui al Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 247 del 25 luglio 2014; - Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio U00259 del 06/08/2014. - Riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui al Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 368 del 30 ottobre 2014. - Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio".

L'organizzazione aziendale prevista dal presente Atto tiene conto dell'adeguamento del numero di posti letto allo standard di 3,7 per 1.000 abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza post acuzie) stabilito dalla legge 135/2012 nonché degli standard elaborati dal Comitato LEA per la riduzione delle Unità Operative Complesse e Semplici sanitarie e non, di seguito riportati: - Strutture complesse ospedaliere: posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5; - Strutture complesse non ospedaliere: popolazione residente / S.C. non ospedaliere = 1 ogni 13.515 residenti; - Strutture semplici (comprese le dipartimentali): S.S. totali / S.C. totali = 1,31 ogni struttura complessa. I Dipartimenti istituiti con il presente Atto aggregano non meno di sei strutture operative (complesse e semplici dipartimentali), di cui almeno quattro complesse. Eccezioni al numero minimo di strutture sono ammesse solo se e quando previste da specifici atti e provvedimenti regionali. Le strutture complesse e semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo dipartimento, pur potendo partecipare funzionalmente anche ad altri Dipartimenti.

19.1. I criteri generali

L'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con DCA U00259 del 06.08.2014, non definisce un unico modello organizzativo al quale attenersi e neppure determina il numero delle strutture per singole macro-articolazioni, ma fornisce alle Aziende Sanitarie criteri generali per la definizione delle rispettive strutture organizzative. Tra questi criteri rientrano: la definizione della rete delle strutture a gestione diretta presenti sul territorio, attuale ed in prospettiva, tenendo conto della presenza di altri soggetti erogatori, pubblici e privati accreditati; la valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali (maggiore appropriatezza, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa); il dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantiscano l'efficienza gestionale, la sicurezza delle cure e la qualità assistenziale; l'aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione; l'efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni; l'orientamento all'innovazione dei processi assistenziali e gestionali. Autonomia, flessibilità e responsabilizzazione sono fondamentali in un'organizzazione aziendale che ricerca soluzioni adeguate alle specifiche esigenze gestionali ed al miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia organizzativa si accompagna alla responsabilizzazione sia in termini di risultati assistenziali che di risultati gestionali ed economici sulla base alle risorse assegnate.

19.2. L'impianto organizzativo

Articolazioni imprescindibili dell'Azienda sono la Direzione Aziendale e le Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Aree funzionali, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici. In particolare, i Dipartimenti, i Distretti, lo Staff ed i Servizi Amministrativi e Tecnici sono organizzati in articolazioni che aggregano risorse multi professionali, tecnologiche ed economiche e che assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli

obiettivi aziendali. L'impianto organizzativo di questa Azienda è dettagliatamente riportato nell'Allegato A.

19.3. Lo Staff

Lo staff della Direzione Generale supporta la Direzione stessa nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione. Le articolazioni organizzative dello Staff si caratterizzano per la flessibilità: in questo senso privilegiano il lavoro per team rispetto ai progetti affidati anche aggregando le risorse professionali indipendentemente dalla struttura di assegnazione. Le articolazioni dello Staff sono strumentali della Direzione aziendale e, come tali, ad essa fanno esclusivo riferimento, coadiuvandola nell'attività di governo, senza tuttavia avere una posizione gerarchicamente sovra-ordinata ad alcuna struttura operativa dell'Azienda.

L'organizzazione dello Staff della Direzione Aziendale, con relativo funzionigramma, è riportata negli Allegato A e B al presente Atto aziendale.

19.4. I Servizi Amministrativi e Tecnici

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini. Tali funzioni afferiscono ai processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali, ai processi di supporto logistico ed organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini, alla gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi, alla gestione degli investimenti ed alla valorizzazione delle risorse aziendali, anche al fine dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro. Per ogni funzione vengono definiti ambiti di competenza, attività e procedure operative. L'articolazione delle funzioni amministrative e tecniche e la loro declinazione nell'ambito di apposite strutture operative (unità operative complesse e semplici) è correlata al grado di complessità della funzione stessa, all'entità delle risorse gestite, alle dimensioni territoriali e di popolazione dell'Azienda, alla complessità dei processi assistenziali e del livello tecnologico. Più funzioni possono essere accorpate nella stessa struttura, mentre non tutte le funzioni devono essere necessariamente articolate in unità operative, ma possono anche essere garantite attraverso incarichi dirigenziali.

Le unità operative di supporto amministrativo e tecnico di questa Azienda possono essere accorpate in Aree funzionali di coordinamento al fine dell'integrazione delle unità medesime. I Servizi amministrativi e tecnici forniscono alla Direzione Aziendale gli elementi tecnici sui quali sviluppare il percorso decisionale e gestiscono direttamente il funzionamento ordinario dell'Azienda. I predetti Servizi rappresentano per l'Azienda un elemento fondamentale di continuità tecnica nella gestione, ne garantiscono la stabilità, anche nell'avvicendamento delle direzioni, ed attuano gli indirizzi che derivano dalle politiche e dalle scelte di programmazione definite dalla Direzione aziendale.

Le principali funzioni dei Servizi Amministrativi e Tecnici sono: - forniscono alla Direzione aziendale ed allo Staff tutti gli elementi tecnici utili alla definizione delle politiche aziendali; - collaborano alla traduzione delle politiche in atti di indirizzo, regolamenti e procedure; - assistono la Direzione aziendale nello svolgimento delle attività di valutazione, coordinandole e fornendo le elaborazioni necessarie agli altri livelli di funzionamento dell'Azienda; - svolgono le attività di controllo, in collegamento con le altre strutture aziendali competenti in relazione alle specifiche strutture ed attività soggette a controllo; si rapportano costantemente con le articolazioni periferiche per l'attuazione delle politiche aziendali; - coordinano l'attività delle articolazioni periferiche coinvolgendo nel coordinamento le unità operative interessate; - gestiscono l'avvio di specifici programmi aziendali a valenza strategica.

L'organizzazione dei Servizi amministrativi e tecnici di questa Azienda ed il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli Allegati A e B al presente Atto aziendale.

19.5. I Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali: il dipartimento costituisce, infatti, la tipologia organizzativa e gestionale per dare risposte

unitarie, flessibili, tempestive, razionali ai compiti assegnati nell'ottica della condivisione delle risorse e va inteso come centro di responsabilità di livello aggregato. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. L'individuazione dei dipartimenti è strettamente legata alle peculiarità organizzative e territoriali dell'Azienda nonché ad esigenze di coordinamento ed integrazione: alcune strutture aziendali, in ragione delle loro peculiarità, possono non essere aggregate in dipartimenti e ciascuna struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale può far capo strutturalmente ad un solo dipartimento. Viene istituito un Dipartimento almeno ogni sei strutture operative (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali), di cui quattro necessariamente complesse, fatta salva l'istituzione dei dipartimenti obbligatori per legge e la deroga prevista dal punto 5.6 delle linee guida di cui al DCA U00259 del 06.08.2014. I Dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate (personale, spazi, attrezzature, risorse economiche) e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarietà sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Il Dipartimento è diretto dal Direttore del Dipartimento. In ciascun Dipartimento è costituito un Comitato di Dipartimento, quale organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, la cui composizione e funzionamento verrà normata da apposito regolamento. Spetta al Direttore del dipartimento: a) partecipare alla discussione di budget con la Direzione aziendale per i piani annuali di attività delle strutture afferenti e il complesso delle risorse necessarie alla loro realizzazione; b) concordare con le unità organizzative incluse nel dipartimento i piani annuali di attività e la ripartizione delle risorse assegnate al dipartimento; c) assicurare la piena attività delle unità organizzative afferenti e la qualità del loro funzionamento; d) garantire la migliore possibile organizzazione e la maggiore possibile efficienza operativa delle strutture afferenti al dipartimento; e) garantire le risorse eventualmente necessarie ad attività interdipartimentali coordinate dal dipartimento o da altri dipartimenti; f) agevolare le attività di coordinamento con la Direzione sanitaria aziendale, ovvero con la Direzione medica di presidio, a seconda della tipologia di Dipartimento, e con i Servizi Amministrativi e Tecnici aziendali; g) promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale del personale in collegamento con l'unità organizzativa per la formazione de Servizi Tecnico Amministrativi centrale e assicurare la realizzazione dei piani di formazione; h) assicurare lo svolgimento delle attività didattiche per i corsi di laurea e di specializzazione che coinvolgano il dipartimento; i) proporre progetti di ricerca realizzabili all'interno del dipartimento e garantirne lo svolgimento.

I Dipartimenti dell'Area ospedaliera si fondano sul modello di organizzazione per intensità e gradualità delle cure e per area omogenea, che favorisce il progressivo superamento dell'articolazione per reparti differenziati, secondo la disciplina specialistica, e realizza la reale integrazione dell'attività dei professionisti nella rete di assistenza, la collaborazione multidisciplinare nonché lo sviluppo dei percorsi. I predetti dipartimenti, oltre ad essere la principale articolazione gestionale del presidio ospedaliero, sono i principali interlocutori dell'Azienda nella discussione di budget ed aggregano unità organizzative relativamente omogenee per tipo di attività e caratteristiche operative.

I Dipartimenti funzionali sono responsabili della integrazione operativa di attività afferenti a macrostrutture aziendali distinte, ma non assumono compiti diretti di gestione al di fuori di specifici progetti di volta in volta individuati con appositi atti aziendali. Costituiscono una particolare tipologia di dipartimento i Dipartimenti interaziendali: essi vengono individuati per specifiche funzioni di valenza regionale o sovra aziendale ed aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività. La loro costituzione richiede: l'esplicitazione di finalità ed obiettivi del dipartimento; l'individuazione, per ciascuna azienda partecipante, delle strutture complesse e semplici dipartimentali che costituiscono il dipartimento, con relative relazioni gerarchiche e funzionali; l'accordo tra le parti, con contestuale approvazione del regolamento, volto a disciplinarne i rapporti, gli aspetti economici ed organizzativi;

la nomina del direttore di dipartimento da parte del direttore generale dell'azienda dalla quale è giuridicamente dipendente il dirigente della struttura complessa cui si intende affidare l'incarico, previa intesa tra le Aziende interessate.

Sono, inoltre, istituite in ambito aziendale Aree Funzionali, intra o inter-dipartimentali, per rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali o gestionali comuni, qualora non vi siano le condizioni per l'istituzione di un Dipartimento.

Il presente Atto definisce nell'Allegato A l'assetto dei Dipartimenti aziendali, nonché delle strutture organizzative ad essi afferenti.

Di seguito si rappresentano sinteticamente i Dipartimenti funzionali ed i nuovi Dipartimenti.

Dipartimento delle Professioni Sanitarie L'Azienda istituisce, in relazione alla complessità organizzativa aziendale, il Dipartimento delle Professioni Sanitarie. L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, prevede che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche professionali e organizzative. Le modalità con cui si realizzerà l'integrazione dovranno essere esplicitate nel regolamento dipartimentale. Il dipartimento delle professioni sanitarie ed è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario e tecnico della prevenzione, nonché dell'assistenza sociale e degli operatori di supporto assistenziale che operano nell'Azienda. L'istituzione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie nasce da una esigenza organizzativa che possa meglio esprimere, caratterizzare e sviluppare, l'autonomia, il senso di responsabilità, la comunicazione orizzontale, il lavoro di squadra nonché le capacità tecnico-professionali dei singoli professionisti afferenti alle professioni delle aree disciplinari in parola nonché dell'assistenza sociale.

Dipartimento Operation Interaziendale Attraverso la trasformazione dell'attuale Dipartimento Interaziendale funzionale con la ASL di Frosinone, in Dipartimento Strutturale finalizzato alla gestione, oltre che del settore Tecnico Patrimoniale, delle funzioni di Provveditorato e dei Sistemi Informativi, ci si propone di mettere a fattor comune, tra le due aziende, le risorse specifiche mediante l'attivazione di UOC di valenza interaziendale. In tale modo, infatti, potranno essere omogeneizzate le procedure per assicurare maggiore efficienza oltre offrire l'opportunità di sfruttare opportunità commerciali e di standard di servizio migliori mediante la gestione comune degli acquisti. Tale intervento, tra l'altro, comporta la soppressione dell'attuale UOC Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche le cui funzioni sarebbero assorbite, parimenti a quanto già in essere presso la ASL di Frosinone, dalla UOC Tecnico-Patrimoniale (la cui denominazione per esteso include anche i Sistemi Informativi). Lato ASL di Latina, il Dipartimento "Operation" verrebbe ad essere completato da due ulteriori strutture: la UOC Facility Management e la UOSD Logistica. Tali funzioni, attualmente, sono gestite, in modo parziale, dalle Direzioni Amministrative dei presidi Ospedalieri e dei Distretti, UOC che sono soppresse nel nuovo disegno organizzativo. Il progetto di realizzazione del Dipartimento interaziendale con la Asl di Frosinone prevede che la UOC Patrimonio avrà sede nella Asl di Latina e serve per il tramite di unità operative semplici previste nella Asl di Frosinone. La UOC Tecnico, Patrimonio HTA e Sistemi Informativi avrà sede nella Asl di Frosinone e serve per il tramite di unità operative semplici previste nella Asl di latina. L'attivazione del progetto sarà effettuata a seguito di un intervento di analisi organizzativa, realizzato presso le ASL di Latina e di Frosinone, allo scopo di uniformare i perimetri di competenza e per identificare in via definitiva le articolazioni organizzative semplici necessarie al completamento del disegno complessivo. Il progetto riveste una rilevanza strategica posto che si tratta della prima esperienza di questa natura nella Regione Lazio.

Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali Il Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali è posto a garanzia di un più efficace coordinamento delle attività dei Distretti, si fa carico di governare in modo omogeneo il sistema di accesso ai servizi sul territorio aziendale e, in presenza di livelli adeguati di domanda o di particolari esigenze legate al contesto, promuove la rimodulazione dell'offerta anche attraverso specifiche soluzioni organizzative da implementare attraverso il diretto coinvolgimento dei dipartimenti della rete ospedaliera e dei servizi sul territorio. I dettagli saranno

sviluppati nella regolamentazione attuativa e nei programmi del Dipartimento, in sintonia con i programmi dei Distretti e degli altri Dipartimenti aziendali.

Dipartimento Organizzativo-Gestionale della Rete Ospedaliera Supporta la direzione strategica nella pianificazione a lungo termine e nella programmazione a breve termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare ai dipartimenti sanitari con i quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione. Promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa. Presidia, per conto della direzione strategica, il funzionamento degli ospedali garantendo unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, con particolare riguardo al coordinamento delle funzioni di direzione igienico-organizzativa e, in collaborazione con le strutture in Staff alla Direzione Aziendale, dello sviluppo del governo clinico, dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, dei processi di ricovero e dimissione (bed manager), dei processi di continuità assistenziale e presa in carico dei pazienti, oltre che di funzioni medicolegali e di supporto specifiche che non rientrano negli altri dipartimenti assistenziali. Nell'ambito della rete, per uno o più ospedali vengono specificamente individuate le funzioni di Direttore Medico secondo i requisiti organizzativi della Regione Lazio ed i criteri professionali e di anzianità specifici della disciplina di direzione medica di presidio ospedaliero, con incarichi opportunamente graduati in base alla complessità. Tra le funzioni assegnate al Dipartimento, si inserisce la medicina penitenziaria, che aderisce ad uno specifico progetto dipartimentale regionale, e che attraverso un'apposita struttura provvede all'assistenza sanitaria per la popolazione reclusa nella Casa Circondariale di Latina: visite all'interno del carcere, prestazioni specialistiche dei medici di guardia e degli specialisti interni ed esterni, erogazione di farmaci e presidi, in collaborazione e collegamento funzionale con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda; la struttura gestisce direttamente il "reparto protetto" dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, per le prestazioni di ricovero ai reclusi, qualora necessarie.

Dipartimento di Area Critica e le funzioni del DEA II° livello e I° livello Tale Dipartimento, oltre alle funzioni di emergenza-urgenza ed intensività dell'intera rete ospedaliera, include anche le funzioni del DEA di II° livello e del DEA di I° livello previsti dalla programmazione regionale, la cui sede viene rispettivamente individuata negli Ospedali "S. Maria Goretti" di Latina e "Dono Svizzero" di Formia.

Dipartimento Materno-Infantile Il Dipartimento Materno-Infantile si configura come una struttura articolata in unità operative ospedaliere coinvolte nella salvaguardia e tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza. Il Dipartimento realizza la propria attività perseguendo l'integrazione con i servizi sanitari e sociali aziendali, in particolare con la UOC Promozione della Salute Donna e Bambino (Dipartimento Assistenza Territoriale), in una logica di collaborazione inter-disciplinare e multi-professionale, favorendo l'applicazione di un approccio olistico della presa in carico dell'utente, stimolando gli strumenti comunicativi e le capacità relazionali del personale coinvolto.

Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca UOC Universitarie. Il Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca delle attività delle unità operative a direzione universitaria è articolazione organizzativa dell'ASL di Latina deputata a garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali. A questo scopo, tale Dipartimento funzionale funge da raccordo con le Direzioni di Dipartimento interessate e di Presidio ospedaliero al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali universitarie nel rispetto delle programmazioni e degli obiettivi assistenziali aziendali. Il Direttore del Dipartimento, di concerto con i direttori delle macrostrutture di volta in volta coinvolte, assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di risultato nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta attuazione dei programmi affidati, con specifico riferimento alla necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche. Il Direttore di

Dipartimento cura i rapporti con le strutture amministrative aziendali e universitarie di riferimento per il trattamento del personale di estrazione universitaria, stante la peculiarità dell'inquadramento giuridico. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, sentito il Rettore dell'Università, ed è scelto fra i responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria di cui si compone il Dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Con apposito provvedimento del Direttore Generale vengono individuate ed attribuite le funzioni del Coordinamento Trapianti, che opera in collegamento funzionale ed in collaborazione con il Coordinamento Regionale e con tutte le altre strutture Aziendali sia ospedaliere che territoriali.

19.6. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" e, dunque, la struttura operativa aziendale che deve garantire detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Nell'ambito del predetto Dipartimento, la prevenzione e la promozione della salute devono essere vissuti come un investimento fondamentale per affrontare al meglio le malattie croniche e per dare maggiore qualità alla vita delle persone. In tal senso, al Dipartimento di Prevenzione non può essere attribuito un ruolo meramente ispettivo e certificativi, in quanto innanzitutto propulsore e coordinatore di interventi di promozione della salute e di prevenzione sul territorio. Attraverso il Dipartimento di Prevenzione, l'Azienda assicura, quali Livelli Essenziali di Assistenza, le funzioni di screening attraverso l'attivazione di specifici programmi da rivolgere a tutta la popolazione bersaglio. Detti programmi, che prevedono azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione ed informazione alla popolazione, sono monitorati e valutati dalla Regione attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito. Il Dipartimento di Prevenzione deve produrre il massimo sforzo di integrazione con le altre istituzioni e con gli altri settori del Servizio Sanitario, al fine di programmare interventi coordinati e complementari, in quanto è necessario sviluppare ed integrare le attività di promozione della salute con quelle di prevenzione, sviluppando la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute garantendo l' attività di prevenzione basata sull'evidenza, e che assicuri l'equità sociale degli interventi.

L'assetto organizzativo del dipartimento di prevenzione è delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 29.11.2001. Ai sensi degli artt. 7 ss. del D.lgs 502/92 s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni specificamente dedicate a: - 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; - 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 (numero dei residenti, numero e complessità delle strutture da sottoporre a controllo, numero delle aziende zootecniche e dei capi di bestiame, etc.), sviluppano reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini. Al fine di garantire una migliore fruibilità dei servizi e delle prestazioni da parte delle imprese e dei cittadini, per ridurre i costi di erogazione delle prestazioni, e per sviluppare mappe di rischio integrate che tengano conto dei diversi profili della prevenzione, questa Azienda aderisce all'implementazione di un Sistema informativo unico della prevenzione promossa dalla Regione.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli Allegati A e B al presente Atto aziendale.

19.7. Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale e si estrinseca nell'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione regionale di riferimento, anche detenuta. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità.
Il Dipartimento di Salute Mentale coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate, dell'assistenza per la salute mentale. È un dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.
Il predetto Dipartimento comprende più unità operative complesse, finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico – riabilitativi. All'interno del Dipartimento sono inseriti i Servizi per la Tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva, che svolgono le loro funzioni in collaborazione e collegamento con le strutture territoriali.

Il Direttore del Dipartimento coordina la rete complessiva dei servizi territoriali e 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 Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), 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; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari.
I Servizi per le Dipendenze Patologiche I servizi per le dipendenze patologiche (da sostanze stupefacenti, alcool, tabagismo, ludopatie, etc…), normati dal DPR 309/90 e s.m., dagli Atti di Intesa Stato Regioni del 21.01.1999 e del 05.08.1999, sono tenuti a garantire la massima integrazione delle conoscenze e delle pratiche cliniche, concorrono a sviluppare azioni a forte integrazione socio-sanitaria e collaborano alla programmazione sanitaria su scala aziendale. Viene assicurato l'intervento preventivo e assistenziale, mirato alla popolazione giovanile, anche in raccordo con i servizi per l'adolescenza. I servizi sviluppano azioni di rete e di integrazione tra tutte le agenzie, pubbliche e del privato sociale che operano nel settore. I servizi per le dipendenze patologiche assicurano funzioni di prevenzione in ambienti di vita e di lavoro, trattamenti diagnostici, screening infettivologici, individuazione di obiettivi e piano di trattamento, trattamenti specialistici ambulatoriali, individuazione, predisposizione e verifica di trattamenti residenziali e semiresidenziali, valutazione degli esiti del trattamento, assistenza a detenuti con patologia della dipendenza anche in misura alternativa alla detenzione. Le sedi operative vengono rese accessibili alla popolazione con dislocazione distrettuale.
Presso il Dipartimento di Salute Mentale è costituita la Consulta della Salute Mentale, che coadiuva il Direttore del Dipartimento, a cui partecipano i rappresentanti di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i servizi.

L'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli Allegati A e B al presente Atto aziendale.

19.8. I Distretti

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo in cui sono valorizzate le forme individuali e collettive di espressione dei bisogni come meccanismo di costruzione della domanda, garantendo sempre una risposta correlata, con attivazione e messa in rete delle energie individuali, familiari, comunitarie e pubbliche disponibili. Il Distretto è anche il luogo delle relazioni interistituzionali e della garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino. Il Distretto impronta la propria azione sul tema della garanzia, che include anche l'integrazione sociosanitaria e il controllo quali-quantitativo sugli erogatori interni ed

esterni, qualificando così il ruolo di governo e committenza, non più limitato ai precedenti ambiti di gestione diretta, ma estesi a tutti i macrolivelli assistenziali. Il mandato del nuovo Distretto può essere così sintetizzato: • individuazione precoce dei bisogni socio-sanitari ed elaborazione di risposte adeguate, valorizzando tutte le risorse civiche disponibili; • promozione, anche attraverso gli strumenti di pianificazione socio-sanitaria locale, del riequilibrio continuo della rete d'offerta, con specifico riferimento alle strutture di erogazione fisicamente ubicate sul territorio di competenza, in coerenza con il quadro dei bisogni rilevati, monitoraggio sistematico, qualiquantitativo, delle prestazioni e dei percorsi clinico-assistenziali, anche in riferimento a standard predefiniti, nei confronti di tutti gli erogatori interni (dipartimenti territoriali ed ospedalieri) ed esterni, pubblici e privati; • partecipazione alla pianificazione dell'utilizzo del FRNA (fondo regionale per la non autosufficienza) di concerto con tutti gli attori istituzionali interessati; • realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello delle istituzioni locali, incluse le risorse assegnate dal FRNA, e promozione dell'integrazione organizzativa tra le strutture di erogazione al fine del corretto ed efficiente sviluppo dei percorsi; • organizzazione di strutture professionali integrate fra ASL e Comuni ed équipe interprofessionali (UVMD) per l'analisi del bisogno; • erogazione dell'assistenza sociale in virtù delle deleghe attive nei rapporti con i comuni, laddove esistenti. Nell'ambito del disegno progettuale definito dalla ASL di Latina, particolare enfasi è stata dedicata al tema della garanzia che coinvolge il Distretto nelle relazioni con il cittadino, il Comitato di Distretto e gli altri organismi istituzionali di rappresentanza della collettività. Si tratta di un'operazione di forte valorizzazione e caratterizzazione della funzione di governo, già riconosciuta a livello Distrettuale, e orientata a rendere l'Azienda più vicina ai bisogni delle persone e a sviluppare capacità di reazione tempestive nell'affrontare situazioni di disagio di carattere individuale e collettivo attraverso il controllo e la correzione di errori di percorso. Attraverso tale intervento, peraltro, si rafforza anche il ruolo del Distretto quale articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale pienamente compartecipe, con la Direzione Generale, dei risultati gestionali conseguiti e soggetto privilegiato nei rapporti con il cittadino e gli Enti Locali. Il ruolo di garanzia del Distretto della ASL riguarda, in particolare, la capacità di riconoscere il bisogno e/o il disagio del cittadino e di presidiare, all'interno dell'Azienda, la corretta attivazione di quell'insieme di meccanismi che rendono possibile l'erogazione di risposte adeguate ed appropriate. In questo senso, il Distretto funge da "cinghia di trasmissione" nel complesso sistema di relazioni che, da un lato, vedono il cittadino nei rapporti con il sistema di accesso e di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ubicati sul territorio aziendale e, dall'altro, Azienda sanitaria e Comitato di Distretto, con gli altri soggetti istituzionali, al fine di rendicontare sulla reale capacità di dare le necessarie risposte al bisogno espresso. È così che si intende costruire un tassello aggiuntivo in un modello che, ponendo il cittadino al centro dell'attenzione di soggetti diversi per ruoli e compiti svolti, deve basarsi sulla collaborazione e sostegno reciproco, sulla trasparenza e la tempestività delle informazioni, sull'analisi congiunta e condivisa dei problemi e delle criticità per la costruzione di progetti e la definizione di interventi che, in ultima analisi, sono accomunati dalla finalità di assicurare la prevenzione e il mantenimento della salute della popolazione e, nei casi più gravi, la cura, l'assistenza e il sostegno per i pazienti. Il tema della garanzia, in considerazione dei ruoli svolti dal Comitato di Distretto e dal Distretto dell'ASL, rappresenta quindi il nodo centrale del nuovo modello di governance del territorio anche in considerazione del significato etimologico della parola governance che, per l'appunto, nasce dalla fusione dei termini anglosassoni "government" e "alliance". Il ruolo di garanzia del Distretto dell'ASL, nell'accezione appena specificata, permea l'intero sviluppo delle fasi di gestione delle problematiche del paziente: • nell'accesso ai servizi, momento nel quale il Distretto, oltre ad un ruolo aziendale di governo, assume anche una responsabilità gestionale diretta delle risorse locali dedicate a tale funzione e di coordinamento dell'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (UVMD); • nella fase di erogazione, da parte dei servizi aziendali ed extraziendali, del percorso clinico-assistenziale del paziente con un ruolo di monitoraggio della qualità e della continuità dello stesso e di potere di intervento per promuovere l'integrazione interstrutturale e interistituzionale delle strutture interessate in una logica di miglioramento continuo; • nella fase finale

di “uscita”, anche temporanea, dal percorso attraverso il monitoraggio dei risultati, la rendicontazione degli stessi e la partecipazione alla valutazione della capacità del sistema di offerta di assicurare il rispetto di standard clinico-assistenziali predefiniti. Il ruolo del Distretto a supporto della funzione di garanzia, nello specifico, si esprime nei seguenti momenti: • identificazione, con la direzione aziendale, degli standard di garanzia da assicurare ai cittadini sia nella fase di accesso ai percorsi clinico-assistenziali, o relativi a singole prestazioni, sia nella gestione dei passaggi in carico tra servizi diversi, anche extraziendali, nello sviluppo degli stessi percorsi; • governo dell’accesso e orientamento ai servizi dei cittadini attraverso la gestione del CUP e, più in generale, delle funzioni di accesso a valenza locale; • valutazione dei bisogni dei cittadini e identificazione del percorso da compiere per il loro soddisfacimento attraverso le UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale); • valutazione sistematica, con il supporto della funzione di case management, dello sviluppo dei percorsi anche allo scopo di promuovere maggiori gradi di integrazione tra i diversi erogatori di prestazioni e servizi; • valutazione dei risultati prodotti dalla rete dei servizi socio-sanitari metropolitana, con particolare riferimento agli aspetti legati all’accessibilità dei servizi e al corretto sviluppo dei percorsi clinicoassistenziali. Per lo svolgimento di tale ruolo, il Distretto assume gli indirizzi aziendali come momento di piena condivisione delle responsabilità nella individuazione degli standard di garanzia, nel loro monitoraggio e valutazione e: • si relaziona con la Conferenza dei sindaci, il Comitato di Distretto e gli Enti Locali: sia nella fase di identificazione delle tipologie di pazienti o assistiti per i quali si rende necessaria la definizione di specifici percorsi e, quindi, di condivisione degli standard di garanzia da assicurare, che nella fase di rendicontazione e valutazione finale dei risultati conseguiti; Sul piano delle relazioni con il sistema di erogazione il Distretto, oltre alla titolarità del sistema di accesso, interagisce sistematicamente con: • il case manager: sia allo scopo di comprendere e valutare problematiche specifiche legate al singolo caso, sia per acquisire gli elementi di rendicontazione complessiva sull’insieme dei casi trattati. In riferimento a quest’ultima relazione, è previsto che la funzione di case management sia rappresentata in Ufficio di Direzione Distrettuale; • il sistema produttivo (ossia la rete provinciale dei servizi): allo scopo di promuovere l’integrazione e, quando necessario, per orientarlo alla soluzione di specifiche problematiche relative alla gestione dei percorsi e/o all’esigenza di assicurare il rispetto degli standard di garanzia definiti per singole tipologie di prestazione (per es. rispetto delle liste d’attesa per la specialistica ambulatoriale). Il ruolo assegnato al nuovo Distretto, per essere pienamente svolto, deve essere accompagnato da strumenti che assicurino la possibilità di intervenire sui problemi e sulle criticità in modo efficace. In parte, tali elementi già emergono dal disegno appena delineato e che colloca il Distretto dell’AUSL al centro delle relazioni tra Azienda Sanitaria e gli organismi istituzionali di rappresentanza della collettività: è attraverso la corretta interpretazione del ruolo di committenza che, infatti, il Distretto partecipa, con la direzione aziendale, alla formulazione di piani e programmi di attività che, in ultima analisi, sfociano nella definizione dei budget delle strutture aziendali di erogazione e dei contratti di fornitura con i servizi extraziendali. Tale ruolo, peraltro, risulta fortemente potenziato con la definizione degli standard di garanzia, il loro monitoraggio e rendicontazione. La possibilità di intervenire, da parte del Distretto, sui processi gestionali allo scopo di riorientare il sistema di erogazione verso il perseguimento degli obiettivi e il soddisfacimento della domanda di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari, tuttavia, deriva dalla capacità di avvicinare ed intensificare i momenti di valutazione distrettuale ed aziendale. A tale scopo, pertanto, l’attivazione del Comitato di Garanzia e Committenza dei distretti, convocato e presieduto dal Direttore Generale dell’ASL, come luogo di confronto sistematico sia per la formulazione di piani e programmi, sia sulla valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse strutture, aziendale ed extraziendali, di erogazione. Con la valutazione dei risultati delle strutture di erogazione, in condivisione con la direzione aziendale, il Distretto assume quindi, in modo pieno, il ruolo di articolazione territoriale del governo aziendale. Al fine di assicurare il raccordo e il coordinamento sistematico, nell’ambito delle funzioni generali di committenza, tra Distretto e Dipartimenti viene istituito, presso ogni singolo Distretto, il Collegio di Direzione Distrettuale. Il Direttore di distretto, è nominato dal Direttore Generale, tra i dirigenti del SSN che abbiano maturato specifica esperienza

nei servizi sanitari e adeguata formazione nella loro organizzazione ovvero tra i medici convenzionati con almeno 10 anni di convenzionamento come previsto dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. È responsabile, in particolare, delle attività del distretto, tenendo conto di quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", e del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi. Il Direttore del distretto supporta la Direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della legge n. 328/2000 s.m.i. ed 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. e ii L'articolazione territoriale dei distretti nel presente Atto aziendale, è conforme a quanto previsto dall'articolo 3-quater del D.Lgs. n. 502/92 e ss. mm. e ii. nonché dall'articolo 19, commi 3 e ss. della Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e ss. mm. e ii..

L'organizzazione dei Distretti aziendali e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli Allegati A e B al presente Atto aziendale.

19.9 Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria

Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria ha il compito di favorire condizioni di omogeneità nell'offerta di servizi a livello distrettuale e supporto nell'analisi del bisogno socio-sanitario. Garantisce le azioni necessarie allo sviluppo dei percorsi assistenziali omogenei su tutto il territorio aziendale nonché le azioni per sostenere lo sviluppo dei professionisti operanti a livello territoriale e, per quanto attiene all'integrazione tra territorio ed ospedale, dei professionisti operanti nelle strutture ospedaliere. Mediante tale Dipartimento l'Azienda realizza, infatti, l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali presenti nel territorio di competenza, così da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. Si realizza in tal modo un "governo" effettivo del complesso delle attività di assistenza primaria i cui momenti fondamentali passano attraverso la predisposizione di piani di intervento specifici per le diverse aree assistenziali e la gestione unitaria delle risorse umane e professionali. Discorsi analoghi valgono per la possibilità di programmare e verificare efficacemente accessibilità, qualità ed adeguatezza delle prestazioni e, più in generale, per avvicinare il più possibile le decisioni ai destinatari di quelle stesse decisioni. In sintesi l'istituzione del DAP permette di: • Consolidare l'assetto strutturale e organizzativo delle Case della Salute e delle UCP • Riprogettare le attività di specialistica territoriale e ambulatoriale secondo un modello di presa in carico • Promuovere progetti per la tutela della Salute Madre-Bambino • Concorrere alla realizzazione di progetti per la promozione della salute con il Dipartimento di Prevenzione • Promuovere il Case Management • Favorire la domiciliarizzazione dei pazienti fragili e cronici con il coinvolgimento degli Enti Locali e del terzo settore • Promuovere i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi • Migliorare l'efficienza e la sostenibilità economica

La Casa della Salute In particolare, 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 importante della rete dei servizi territoriali ed è ubicata sul territorio nel Distretto quale punto di riferimento riconoscibile per la salute del cittadino..Nella Casa della Salute di Aprilia è stato, altresi' individuata una struttura dedicata alla gestione dei pazienti oncologi . Le specifiche modalità operative sono definite nel Programma Attuativo della Casa della Salute e nel relativo Regolamento. E' responsabile della struttura e del suo complessivo funzionamento il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria.

L'Assistenza sanitaria alla popolazione detenuta. La popolazione detenuta presenta mediamente un'incidenza superiore di patologia di quella espressa dalla popolazione generale. In sintonia con quanto previsto dal DPCM del 1 aprile 2008, che ha determinato il transito delle funzioni sanitarie dal Ministero di Giustizia al Sistema Sanitario Regionale, ogni ASL, sul cui territorio insiste uno o più Istituti Penitenziari, è tenuta a garantire una organizzazione dedicata, per assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto. La strutture organizzativa individuata per l'assistenza sanitaria penitenziaria deve gestire tutte le prestazioni e le funzioni relative all'assistenza sanitaria di base, alla continuità assistenziale, all'assistenza medica specialistica, ed all'assistenza infermieristica. Il

relativo assetto organizzativo è dimensionato in funzione della numerosità dei detenuti e della numerosità degli Istituti Penitenziari. Nell'ambito del Distretto, nel quale la struttura è incardinata funzionalmente, viene garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta. La stessa struttura è incardinata strutturalmente nel Dipartimento organizzativo-gestionale della rete ospedaliera. Tale unità operativa collabora in rete interaziendale con le strutture organizzative afferenti all'area delle dipendenze, della salute mentale e dei reparti ospedalieri detenuti delle diverse ASL del Lazio, che svolgono autonomamente le proprie funzioni assistenziali e che dipendono dai rispettivi Dipartimenti/Servizi.

L'Assistenza sanitaria alla popolazione migrante L'Azienda intende garantire l'equità di accesso all'assistenza e promuovere la reale fruibilità dei servizi, attraverso una mediazione di sistema dove l'intera organizzazione sanitaria sia in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione migrante e garantire livelli di presa in carico efficaci.

L'organizzazione del Dipartimento di Assistenza Primaria e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli Allegati A e B al presente Atto aziendale.

20. Livelli organizzativi ed incarichi

L'Azienda è organizzata in strutture di diversa complessità e dimensione, che presentano al loro interno quali articolazioni: - i Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali; - le Unità operative complesse (UOC) - le Unità operative semplici dipartimentali (UOSD) - le Unità operative semplici (UOS) Alle strutture e alle loro articolazioni interne sono preposti dirigenti individuati sulla base dei criteri e delle procedure previste dalle leggi e dai contratti in materia.

L'Azienda conferisce incarichi di natura professionale di alta specializzazione e di progetto, che sono valorizzati esclusivamente nell'ambito della graduazione delle funzioni e che non configurano rapporti di sovra o sotto ordinazione o responsabilità di struttura. L'Azienda conferisce inoltre posizioni organizzative e di coordinamento.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata dei suddetti incarichi vengono disciplinate in apposito regolamento aziendale.

Per ciascun livello organizzativo e per ciascun Dipartimento, sono presenti unità organizzative di gestione verticale (unità operative) e incarichi orizzontali di coordinamento che utilizzano il modello delle reti professionali e dei gruppi operativi interdisciplinari. Per rete professionale si intende un insieme di singoli professionisti, strutture operative o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di specifici obiettivi. Per gruppo operativo interdisciplinare si intende, invece, un gruppo di professionisti appartenenti a discipline o a strutture operative diverse in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio o di ricerca, finalizzati, in particolare, alla diffusione e applicazione delle conoscenze, di sviluppo e miglioramento della qualità di diffusione delle migliori pratiche cliniche e assistenziali e del governo clinico.

Stabilità e dinamicità del modello organizzativo L'assetto organizzativo dell'Azienda deve garantire allo stesso tempo stabilità e flessibilità ed è perciò necessario prevedere modalità e procedure che all'interno del quadro di riferimento definito dal presente Atto aziendale consentano di dare risposte puntuali alle aspettative dei cittadini e a quelle dei professionisti. In questa prospettiva, si ritiene opportuno specificare nel presente Atto solo i Dipartimenti, le Aree, le UOC e le UOSD, rinviando ad un momento successivo l'individuazione delle UOS, degli incarichi professionali e delle posizioni organizzative e di coordinamento. Le unità organizzative individuate nell'Atto aziendale e nei conseguenti provvedimenti sono soggette a verifica sulla base di una motivata valutazione dei risultati ottenuti in termini di efficienza, di qualità e di volume dell'attività svolta e sulla base dei risultati eventualmente raggiunti a seguito della sperimentazione organizzativa. L'assetto organizzativo aziendale e i relativi aggiornamenti vengono pubblicati sul sito internet aziendale.

Sperimentazione organizzativa e gestionale L'assetto operativo dell'Azienda deve essere oggetto di una costante attività di sperimentazione, al fine di individuare e verificare modelli innovativi di organizzazione che consentano la migliore funzionalità e la maggiore efficienza. L'Azienda deve tuttavia garantire che la ricerca dell'innovazione organizzativa non comprometta stabilità e certezza

sui suoi meccanismi di funzionamento ed avvenga nei limiti di risorse stabiliti in sede di concordamento con la Regione. L'istituzione sperimentale di nuove unità organizzative deve specificare: - le ragioni di convenienza innovativa in termini di efficacia clinica nonché quelle in termini di convenienza economica; - gli obiettivi di miglioramento che si intendono raggiungere, - gli indicatori per misurarne il raggiungimento; - i tempi di durata della sperimentazione; - le risorse impegnate nella sperimentazione e le modalità del loro reperimento. Le unità organizzative sperimentali, per la durata della sperimentazione, sono considerate del tutto equivalenti alle analoghe unità organizzative ordinarie. L'Azienda si riserva, altresì, di attivare sperimentazioni gestionali o altre forme di collaborazione con soggetti privati, nel rispetto della vigente normativa e previa autorizzazione della Regione, ove richiesto, per il reperimento di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, finalizzate alla gestione, in termini di qualità ed efficienza, di attività assistenziali ed alberghiere e all'esercizio dell'attività libero-professionale intra-moenia. L'Azienda, inoltre, considera centrale l'impegno a rispondere al bisogno assistenziale del proprio ambito territoriale anche attraverso una collaborazione continua con altri soggetti pubblici e privati operanti sul territorio aziendale o nell'ambito territoriale di aziende sanitarie limitrofe.

20.1. I Dipartimenti e le Aree funzionali.

I Dipartimenti e le Aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse: in tali articolazioni organizzative si realizzano convergenze di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse ed attività perseguendo obiettivi e finalità comuni in una logica di integrazione e sviluppo della rete ospedaliera e territoriale. Si richiama in argomento il paragrafo 19.5 del presente Atto aziendale.

Gli incarichi sia di Direttore di Dipartimento che di Direttore di Area Funzionale vengono conferiti dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, ed hanno durata di tre anni. Le modalità di conferimento, revoca e rinnovo nonché la durata dei predetti incarichi vengono disciplinate in apposito regolamento aziendale.

20.2 Le unità operative

Le strutture organizzative aziendali, laddove non previste da specifiche norme, vengono costituite solo in presenza di elementi oggettivi che le giustifichino, quali bacino di utenza, volumi di produzione, complessità della casistica trattata, risorse economiche gestite, rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, contingente di personale assegnato, organizzazione autonoma etc., evitando la duplicazione di strutture aventi ad oggetto discipline nei medesimi ambiti assistenziali. Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità professionale e clinica nonché di gestione delle risorse direttamente assegnate. La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche e territoriali devono corrispondere alle discipline di cui al DPR 484/97. Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità professionali e cliniche costituite limitatamente all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.01.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse. Le strutture semplici costituiscono, di norma, articolazioni organizzative interne delle strutture complesse e svolgono un'attività specifica ben identificabile e pertinente a quella della struttura complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa. Al fine di evitare la proliferazione di strutture organizzative, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di alta specializzazione. Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e della riduzione della spesa, senza oneri aggiuntivi, possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più aziende sotto la direzione di un'unica struttura complessa, incardinata in una di esse, regolando tramite convenzioni l'organizzazione e i rapporti giuridici ed economici che ne permettono l'operatività. Entro i limiti numerici previsti dagli standard elaborati dal Comitato LEA per le strutture semplici e complesse, l'Azienda prevede un'articolazione organizzativa per la gestione dell'attività propria delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche,

della prevenzione, della riabilitazione e ostetrica, eventualmente anche ricorrendo alla istituzione di un Dipartimento delle professioni sanitarie.

L' Unità Operativa Complessa Una struttura è definita complessa sulla base della specificità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative. Si caratterizza, quale sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza qualitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget in termini di obiettivi e risorse, nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo. Sono compiti della struttura complessa a seconda della relativa tipologia: - concordare con il dipartimento o l'area dipartimentale, in preparazione e dopo la conclusione della discussione di budget, i piani annuali di attività e il complesso delle risorse attribuite per la loro realizzazione; - assicurare la piena attività della struttura e la qualità del suo funzionamento; - assicurare la realizzazione dei piani di formazione; - assicurare lo svolgimento delle attività didattiche per i corsi di laurea e di specializzazione che coinvolgano la struttura; - proporre al dipartimento progetti di ricerca realizzabili all'interno della struttura e garantirne lo svolgimento.

L'Unità Operativa Semplice La struttura semplice si definisce sulla base di una specificità di compiti professionali non sufficiente a distinguerla completamente dalla struttura complessa di afferenza. Può essere istituita dall'Azienda, su proposta del Direttore della struttura complessa, esclusivamente nei casi in cui le dimensioni o l'articolazione della struttura complessa siano tali da renderne difficile la gestione senza ricorrere ad una delega sostanziale di responsabilità. Sono compiti della struttura semplice: - la gestione delle attività affidate dalla struttura complessa nei limiti delle risorse assegnate; - l'attuazione del piano di attività assegnato.

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale La struttura semplice dipartimentale si definisce sulla base della specificità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative in tutti i casi nei quali, in presenza di una complessità tecnica e di una stabile attribuzione di risorse, analoghe a quelle della struttura complessa, non ricorrano i criteri in precedenza individuati per il riconoscimento della struttura complessa e non esistano affinità professionali con altre strutture complesse tali da poterne configurare un profilo operativo analogo a quello di una struttura semplice. Prerogative e compiti della struttura semplice dipartimentale sono analoghi a quelli definiti per la struttura complessa.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata degli incarichi di responsabile delle predette unità operative vengono disciplinati da apposito regolamento aziendale.

20.3 Gli incarichi professionali

L'Azienda, oltre agli incarichi di direzione di dipartimento, di area funzionale, di struttura complessa, di struttura semplice e di struttura semplice dipartimentale, può altresì conferire i seguenti incarichi professionali:

- Incarichi specialistici Le unità organizzative specialistiche sono connotate da competenze professionali di profilo elevato finalizzate all'assistenza, allo studio e alla ricerca. Il relativo incarico si configura in misura prevalente come riconoscimento di specifiche competenze professionali alle quali sono collegati obiettivi specifici e l'assegnazione di una quantità limitata di risorse da parte del direttore della struttura complessa. Il riconoscimento e la valorizzazione di questo incarico, nell'ambito del sistema di graduazione degli incarichi, dipenderà dalla complessità professionale e dal volume delle risorse affidate.

- Incarichi di progetto La Asl Latina sceglie la strada dell'innovazione organizzativa puntando sulla valorizzazione delle professionalità. Per questo verranno individuati dalla Direzione strategica progetti interdisciplinari, finalizzati a consolidare un cambiamento strategico, funzionale alle esigenze di riorganizzazione delle attività che possono riguardare tematiche sanitarie, tecniche e amministrative. In ogni progetto dovranno essere esplicitati i seguenti elementi base: • Obiettivi chiari e ben esplicitati • Piano delle attività • Organigramma di progetto • Azioni di verifica dell'avanzamento del Progetto • Set di indicatori di risultato • Cronoprogramma • Prospetto economico –finanziario L'incarico di responsabile di progetto viene affidato dalla Direzione strategica a personale dirigente o a funzionario con specifiche competenze nel settore oggetto della progettualità. Compiti del responsabile di progetto è quello di assicurare il rispetto dei costi, dei tempi e della qualità concordati e soprattutto il raggiungimento dei risultati prefissati.

Le attività progettuali saranno svolte fuori dall'orario di servizio e la liquidazione degli emolumenti avverrà con deliberazione della Direzione generale solo nel caso di raggiungimento del livello atteso di performance Il riconoscimento del ruolo di responsabile di progetto è valorizzato, nell'ambito del sistema di graduazione degli incarichi, a seconda della complessità professionale e del volume delle risorse affidate.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata dei predetti incarichi vengono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

20.4 Le posizioni organizzative e di coordinamento

L'Azienda, in relazione alle proprie esigenze di servizio, istituisce le posizioni organizzative, previste dagli articoli 20 e 21 del CCNL Comparto Sanità del 07.04.1999, nonché di coordinamento, previste dall'articolo 10 del CCNL Comparto Sanità del 20.09.2001, conferendo la responsabilità delle stesse a personale non dirigente del ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale in base a quanto previsto dalla normativa vigente ed in coerenza con l'organizzazione definita dal presente Atto.

20.5 Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi

L'Azienda adotta un sistema di governo delle risorse umane che favorisce la valorizzazione delle singole professionalità, prevedendo anche percorsi di sviluppo per le nuove risorse e per i professionisti inseriti nelle reti, nonché per la graduazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative e di coordinamento, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi contrattuali e della normativa vigente. Adotta, a tal fine, apposito regolamento con il quale vengono fissati i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative e di coordinamento, in base a criteri di trasparenza e pubblicità nonché alla normativa vigente.

21. Funzioni sovra-aziendali

Ai fini del contenimento dei costi degli apparati amministrativi e dell'accentramento delle funzioni di supporto amministrative e tecniche, la Regione può realizzare delle economie di scala attraverso la centralizzazione di uno o più servizi dell'area amministrativa attraverso la centralizzazione di uno o più servizi presso gli uffici regionali ovvero presso un'Azienda sanitaria capofila ovvero tramite la istituzioni di dipartimenti interaziendali. Al fine di garantire l'integrazione di particolari funzioni di tipo clinico – diagnostico a valenza sovra aziendale, possono altresì essere previste integrazioni funzionali e/o strutturali interaziendali attraverso forme di collaborazione tra Aziende. In caso di previsione di forme di collaborazione tra Aziende, ispirate ai principi di cui sopra, i relativi Atti aziendali contengono la esplicita condivisione dei meccanismi di collaborazione e di organizzazione e sono tra loro coerenti.

PARTE IV

IL MODELLO GESTIONALE: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

22. La Pianificazione strategica e la programmazione annuale

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del PSSR e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento. Si rappresenta di seguito il ciclo della programmazione e controllo aziendale.

PIANO SANITARIO NAZIONALE
PIANO SANITARIO REGIONALE E PIANI OPERATIVI REGIONALI
PIANO STRATEGICO AZIENDALE
INDICAZIONI REGIONALI ANNUALI PER BILANCIO ECONCORDAMENTO BUDGET
DCA OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE
DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE ANNUALI
PROCESSI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DI SUPPORTO
UTENTE (PARTI INTERESSATE)
UTENTE (PARTI INTERESSATE)
AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

REPORTING DI MISURAZIONE E MONITORAGGIO
AMBITO LEGISLATIVO NAZIONALE E REGIONALE
MISSION E VALORI AZIENDALI
DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE ATTUAZIONE OBIETTIVI PER LE UNITA' OPERATIVE (BUDGETING)
REPORTING DIREZIONALE

Il processo di programmazione e controllo direzionale è il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento, avvalendosi delle funzioni previste dalla normativa vigente (D.Lgs. n.286/1999 e D.Lgs. 150/2009) relativamente al sistema di programmazione e controllo. Il sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting. Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati utile al fine di supportare il processo decisionale. E' composto da numerosi sottosistemi di rilevazione. Il principale è rappresentato dal sistema di contabilità analitica: ossia il sistema che rileva i costi e i ricavi dell'Azienda distinti per natura e per destinazione rispetto all'articolazione interna delle responsabilità aziendali e delle maggiori linee di attività in esse gestite. Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione. Si tratta di un sistema strutturato ed integrato di informazioni utilizzato dal Management a supporto delle attività di pianificazione e controllo, destinato a diffondere le informazioni, raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione sulle determinanti del valore aziendale. L'Azienda, mediante l'applicazione dei sistemi operativi sopra descritti e il loro progressivo sviluppo ed affinamento, intende realizzare l'integrazione operativa fra la Direzione Aziendale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno riconoscendo spazio e quindi senso strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti. Il contributo partecipativo dei professionisti rappresenta infatti lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta del servizio e per la realizzazione delle finalità istituzionali. La gestione aziendale considera e promuove la qualità dei servizi offerti sia dal punto di vista della efficacia e sicurezza complessiva che della soddisfazione della utenza, in quanto sistema in grado di coniugare la continua evoluzione conoscitiva professionale-tecnico-scientifica richiesta dalla complessità delle attività espletate con un elevato livello di integrazione operativa. L'Azienda individua il Sistema Qualità come sistema di supporto e governo dei processi anche al fine di identificarne le prevedibili criticità in un'ottica di approccio proattivo al rischio nella sua complessità (rischio clinico, ambientale, informativo, tecnologico, economico-finanziario, assicurativo, organizzativo, sperimentale). In attuazione dei programmi e degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale per il governo clinico dei processi assistenziali e il miglioramento dei processi amministrativi, il Sistema Qualità Aziendale si configura come strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire, ai Direttori delle Unità Operative aziendali e agli operatori, i mezzi e la metodologia per il governo clinico e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati integrando e coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto. Rappresenta, inoltre, il riferimento per i programmi di autorizzazione, accreditamento e certificazione.

23. I Documenti di Programmazione Aziendale

I principali strumenti di programmazione aziendale, sulla base delle normative di riferimento, sono: 1. Il Piano strategico aziendale (ex art. 6, c. 3, D.Lgs. n. 502/1992, DCA n. 251/2014) è il documento base per la programmazione triennale ove sono definite le linee strategiche dell'Azienda e gli obiettivi relativi ad al triennio considerato sulla base degli atti di programmazione nazionale e regionale. 2. Il Piano triennale delle performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009) è un documento programmatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonchè gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del piano triennale aziendale di cui al punto1 del presente articolo. 3. I Piani di Settore sono strumenti per esplicitare nel dettaglio la programmazione di ambiti aziendali specifici e rappresentano le attività che la Direzione Aziendale intende realizzare in una determinata materia. 4. Il Documento di Direttive indica, in aderenza ai contenuti e agli obiettivi strategici del Piano triennale aziendale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del Piano triennale delle performance. 5. Il Programma delle Attività Territoriali (PAT, art. 3 quater D.Lgs. 502/92) è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi e degli indirizzi del Piano strategico aziendale (ex Piano attuativo locale). 6. Il Budget (L.R. n. 18/1994) è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione, è lo strumento attraverso il quale si attribuiscono alle diverse articolazioni organizzative gli obiettivi e le risorse necessarie a realizzarli. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa e nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il budget è coerente con i documenti di pianificazione e attua le indicazioni in essi contenuti. La Direzione attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento, unità operativa complessa e semplice dipartimentale attivando specifici percorsi di negoziazione. 7. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Il P.T.P.C rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive il processo finalizzato a definire una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo..

24. I Bilanci

Bilancio pluriennale di previsione Il bilancio pluriennale di previsione (art. 3 L.R. n. 45/1996) rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del Piano triennale aziendale e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'Azienda. Ha una durata corrispondente a quella del Piano ed è aggiornato annualmente per scorrimento. È strutturato secondo lo schema obbligatorio fornito dalla Giunta regionale, in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali, in analogia alla struttura ed ai contenuti del Bilancio economico preventivo.

Bilancio economico preventivo Il Bilancio Economico Preventivo (art. 2 L.R. n. 45/1996) è il documento di base di riferimento per la gestione economica annua aziendale e dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo dell'azienda. Esso rappresenta la sintesi degli obiettivi economici aziendali dell'anno di riferimento, riproducendo in modo analitico il primo anno del Bilancio pluriennale di previsione. È composto dal conto economico, dallo stato patrimoniale e dallo schema di rendiconto finanziario e deve essere corredato dalla relazione del direttore generale. Gli schemi e i termini per la presentazione del bilancio preventivo sono definiti dalla L.R. n. 45 /1996 e dal D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011, annualmente integrati con circolare della Regione Lazio.

Bilancio d'esercizio I risultati economici raggiunti sono annualmente rendicontati nel bilancio d'esercizio. Il bilancio d'esercizio (art. 13-20 L.R. n. 45/1996) contiene l'esposizione della situazione

economica, patrimoniale e finanziaria relativamente all'esercizio di riferimento. Il bilancio è composto dai seguenti documenti: 1. conto economico; 2. stato patrimoniale; 3. nota integrativa. Come previsto dalla normativa, alla precedente documentazione deve essere allegata la relazione al bilancio di esercizio del Direttore Generale. Gli schemi e i termini per la presentazione del bilancio d'esercizio sono definiti dal D.Lgs. n. 118/2011, annualmente integrati con la circolare al bilancio d'esercizio della Regione Lazio.

25. Il Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione che l'azienda implementa è volto all'applicazione del D. Lgs. 165/2001 modificato con il D. Lgs. 150/2009 e si basa sulla valutazione del ciclo della performance con riferimento all'Azienda nel suo complesso al fine di migliorare la qualità del servizio sanitario offerto e implementare le competenze professionali.

La valutazione interessa sia la performance organizzativa che quella individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche e valorizzando i dipendenti che conseguono le migliori performance attraverso l'attribuzione di incentivi sia economici sia di carriera. La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa vigente, è materia di contrattazione aziendale, utilizza strumenti quali le schede di valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di unità operativa sia a livello individuale. In tale contesto, gli incentivi economici riconosciuti al personale, a valere sulle risorse disponibili per la contrattazione collettiva integrativa, determinate nei limiti del quadro normativo e contrattuale vigente, sono destinati alle risorse umane impegnante nella realizzazione degli obiettivi generali e particolari fissati dall'Azienda, per il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali. L'obiettivo è quindi rivolto a realizzare una gestione meritocratica delle risorse umane, premiante, equa ed in grado di garantire elementi di rinforzo, anche economico, correlati alla responsabilità rivestite, ai risultati conseguiti ed ai comportamenti tenuti. La verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione dei correlati premi di natura economica, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione. Sono inoltre previsti come valutatori dalla normativa vigente i Collegi Tecnici, i quali sono deputati alla valutazione periodica e alla fine dell'incarico dei dirigenti circa le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, nonché il livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto, dei risultati del controllo di gestione; Il sistema di valutazione e il sistema premiante sono disciplinati attraverso regolamento attuativo interno all'azienda.

26. Il Sistema delle regole e dei controlli

L'Azienda è tenuta ad operare nel rispetto delle norme, dei regolamenti e delle disposizioni che disciplinano il servizio sanitario regionale. All'interno di questo quadro l'Azienda deve predisporre, sviluppare ed adeguare costantemente un sistema interno di regole e procedure finalizzate a: - dare stabilità e certezza alla sua azione amministrativa; - garantire la trasparenza e l'affidabilità dell'azione aziendale; - consentire a tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda di conoscerne le modalità operative; - prevedere le modalità attraverso le quali si sviluppa il sistema dei controlli.

26.1. Il Sistema delle regole

Il sistema delle regole all'interno dell'Azienda è finalizzato a realizzare i principi di legalità, efficacia, efficienza, imparzialità e trasparenza imposti dalla vigente legislazione a tutte le pubbliche amministrazioni. Il sistema delle regole comprende: 1) regolamenti interni di attuazione della normativa vigente; 2) regolamenti di funzionamento di organismi aziendali; 3) regolamenti di organizzazione; 4) processi amministrativi di gestione e controllo; 5) procedure cliniche e assistenziali.

I regolamenti interni di attuazione della normativa vigente comprendono, in particolare, quelli riguardanti: - le attività di prevenzione e protezione per la sicurezza del lavoro; - la protezione e sicurezza dei dati personali; - l'attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241; - le relazioni sindacali.
I regolamenti di funzionamento di organismi aziendali comprendono, in particolare, quelli riguardanti: - il Collegio di direzione; - il Consiglio dei sanitari; - l'Organismo Indipendente di valutazione ; - gli altri organismi previsti dal presente Atto aziendale e dalla vigente normativa.
I regolamenti di organizzazione comprendono, in particolare, quelli riguardanti: - le modalità di funzionamento e i compiti dei dipartimenti e dei distretti, nonché i compiti delle unità organizzative in staff alla Direzione aziendale e delle aree dipartimentali della tecnostruttura centrale; - le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale.
Tra i processi amministrativi di gestione e controllo quelli da regolamentare riguardano, in particolare: - le modalità di affidamento, modificazione e revoca ai dirigenti degli incarichi di direzione di struttura e professionali e le modalità di valutazione dei dirigenti stessi; - le modalità di definizione degli obiettivi e quindi dell'intero processo di budget; - le procedure di controllo interno; - le procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio e del bilancio consolidato; - le procedure interne per l'acquisizione di beni e servizi da parte dell'Azienda, (beni di consumo, servizi di supporto non sanitari, servizi sanitari e servizi di supporto all'assistenza, prestazioni da soggetti accreditati, attività aggiuntive da parte dei dipendenti o di professionisti esterni. Le procedure cliniche e assistenziali: è specifico impegno per l'Azienda, all'interno delle esigenze di miglioramento della qualità, della gestione del rischio clinico e delle garanzie per gli utenti e per i professionisti, la definizione e il costante adeguamento ed aggiornamento di criteri di riferimento per la gestione dei casi, che assicurino la necessaria omogeneità negli approcci diagnostici e terapeutici, salvaguardando l'indispensabile autonomia delle decisioni cliniche. Questo impegno si deve realizzare in coerenza con le attività di formazione e con gli obblighi di trasparenza e di informazione agli utenti, nonché attraverso processi rigorosi di condivisione delle evidenze scientifiche che valorizzino il ruolo dei professionisti e si basino su una costante attività di valutazione e di verifica.
Nell'ambito del sistema delle regole, assumono specifica rilevanza i seguenti regolamenti: • Regolamento di dipartimento • Regolamento di distretto • Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione • Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei sanitari • Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi • Regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative e coordinamento • Regolamento per gli acquisti in economia • Regolamento per l'esercizio delle attività libero professionali
Tali regolamenti saranno adottati e o aggiornati dall'Azienda con successivi provvedimenti e nel rispetto della tempistica indicata dalle linee di indirizzo regionale e sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda.

26.2. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli è finalizzato all'accertamento della regolarità amministrativa, del rispetto delle procedure, nonché della regolarità contabile, si basa sulle attività di valutazione e utilizza gli strumenti dell'ispezione e del riscontro per definire e promuovere oppure per segnalare alle sedi eventualmente competenti le iniziative di censura e le sanzioni previste dalle norme e dai regolamenti. Il sistema dei controlli delineato dalla normativa vigente, in particolare dal D.Lgs 286/1999, così come novellato dal D.Lgs 150/2009, nonché dalla L.R. n. 1/2011, rappresenta un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali, di obiettivi di attendibilità delle informazioni, quale che sia la loro natura, ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme in genere.
- Controllo della regolarità amministrativa e contabile Ai controlli interni di verifica della legittimità, della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa provvede il Collegio sindacale. L'articolo 4 della legge regionale 16/2001 prevede, inoltre, che i bilanci annuali siano sottoposti a revisione contabile da parte di società di revisione iscritte nell'apposito registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. Nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa e contabile,

viene inoltre individuato un Servizio ispettivo ai fini delle verifiche di cui all'art.1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n°662, nonché ai fini di disporre, al proprio interno, anche in relazione ai procedimenti amministrativi di pubblica tutela, indagini amministrative mirate a verificare la regolarità amministrativa, il rispetto delle procedure e la regolarità contabile dell'attività svolta dalle diverse strutture aziendali. Il Direttore generale, anche ai sensi dell'art.4 bis della Legge Regionale 3 agosto 2001, n°16, introdotta dall'art.9 della legge regionale 28 dicembre 2006, n° 27, nomina un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, individuandolo nell'ambito del ruolo della dirigenza amministrativa, al fine di garantire la veridicità degli atti e delle comunicazioni contabili e l'effettiva applicazione delle procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili.

- Controllo di gestione Il controllo di gestione é strettamente correlato alla gestione per obiettivi ed è finalizzato alla verifica dell'efficacia (rapporto tra obiettivi e risultati), dell'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultati) e dell'economicità gestionale, nell'ottica dell'ottimizzazione, anche mediante tempestivi interventi di correzione, del rapporto tra costi e risultati. L'Azienda per l'esercizio della funzione di controllo in questione dispone della struttura Programmazione e Controllo di Gestione, le cui responsabilità sono indirizzate a "introdurre, attivare e gestire il processo di controllo", in particolare, sotto il profilo della metodologia, della documentazione di riferimento, della raccolta delle informazioni da fornire agli operatori, della elaborazione dei dati delle analisi da fornire ai decisori, come indicato ai paragrafi 22 e 23. - Valutazione del personale con qualifica dirigenziale I dirigenti dell'Azienda vengono sottoposti a valutazione concernente sia le capacità professionali sia il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente. Appositi Collegi tecnici previsti dai contratti collettivi nazionali provvedono alla valutazione periodica, oltre che alla fine dell'incarico, delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti dai dirigenti, nonché del livello di partecipazione medesimi ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto dei risultati del controllo di gestione. L'Organismo indipendente di valutazione delle performance invece, che sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, propone alla Direzione Aziendale la valutazione annuale dei dirigenti in termini di raggiungimento degli obiettivi annualmente assegnati ai fini della conseguente attribuzione dei premi, come indicato al paragrafo 16.2. - Controllo strategico L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi. Nell'ambito del sistema sanitario regionale la Regione all'atto di nomina di ciascun direttore generale, definisce ed assegna, 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. La Regione determina preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riguardo all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. In ambito aziendale ai sensi e per gli effetti della Legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, l'Organismo indipendente di valutazione sostituisce il nucleo di valutazione e controllo strategico.

Nell'ambito dell'articolato complesso sistema dei controlli aziendali, una particolare attenzione meritano il controllo dell'esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi ed il controllo sui soggetti autorizzati e sui soggetti accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Una gestione appropriata dei contratti e quindi il controllo dell'esecuzione dei contratti attraverso l'implementazione di apposito sistema di controllo, rappresenta infatti un elemento essenziale per il perseguimento degli obiettivi di governo della spesa sanitaria. A tal proposito la Regione Lazio, con

decreto del Commissario ad acta 4 ottobre 2013, n. U00427, ha approvato specifiche linee guida in materia di controllo dell'esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi delle Aziende Sanitarie, individuando tale forma di controllo come uno degli strumenti di attuazione del controllo interno nonché quale elemento di valutazione dirigenziale oltre che quale funzione di supporto nella prevenzione del fenomeno della corruzione. L'Azienda Asl Latina, in tal senso, ha adottato una delibera di presa d'atto delle linee guida regionali ed individuato le figure di riferimento. Particolare rilevanza riveste inoltre il controllo sui soggetti autorizzati e sui soggetti accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, disciplinato da una complessa normativa emanata sia a livello nazionale che regionale, si articola in: - controlli per conto della regione sui soggetti erogatori di altre aziende; - controlli ordinari sui soggetti erogatori di prestazioni insistenti sul territorio aziendale per l'accertamento della correttezza delle procedure amministrative e contabili; - controlli ordinari sui soggetti erogatori di prestazioni insistenti sul territorio aziendale per l'accertamento del possesso e/o del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento. Poiché il presente Atto aziendale prefigura un modello assistenziale caratterizzato dal perseguimento della qualità e dell'appropriatezza in tutti gli ambiti di intervento e orientato in funzione dell'efficienza e dell'appropriatezza erogativa, anche il sistema di controllo sulle strutture ed attività sanitarie e sociosanitarie, deve essere finalizzato ad un miglioramento della qualità, congruità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, a garanzia dei livelli di assistenza. Attesa la complessità della normativa vigente e la valenza strategica del predetto sistema di controllo, il sistema delle verifiche deve prevedere un forte coordinamento delle diverse forme di controllo riferite ai diversi erogatori, nonché i criteri e le procedure da seguire, mediante un approccio trasparente, omogeneo e capillare in tutto il territorio aziendale.

26.3 La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
La Legge n. 190 del 06.11.2012 prevede l'attivazione di un sistema di prevenzione della corruzione attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione ed i singoli piani triennali adottati dalle pubbliche amministrazioni. Il Direttore Generale nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione ed adotta o aggiorna, su proposta di questi, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione; definisce inoltre gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Attraverso il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione viene attuata una serie complessa di attività interessanti l'intera organizzazione dell'azienda sanitaria. In particolare sono posti in essere le seguenti attività: - l'individuazione delle attività amministrative più esposte al rischio di corruzione. La Legge n.190/2012 considera come tali: autorizzazione o concessione; scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale; - la mappatura delle restanti aree a rischio; - il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano; - il monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento; - la rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto e delle misure di carattere generale da adottarsi per prevenire il rischio di corruzione mediante l'introduzione di adeguate forme
interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo; - l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio; - l'adozione di misure volte alla vigilanza all'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui ai c. 49 e 50 della Legge n.190/2012 al successivo D.Lgs n. 39 del 08.04.2013; - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico; - l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione; - l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance.

PARTE V

INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

27. I Diritti dei cittadini

L'Azienda considera come fattore strategico la creazione di percorsi privilegiati di coinvolgimento del cittadino - utente nelle fasi di programmazione ed erogazione dei servizi sanitari, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per il miglioramento continuo dei servizi resi. Sono considerati elementi basilari di tale impegno, la comunicazione e l'ascolto del cittadino, anche attraverso la voce dei rappresentanti locali, la promozione di stili di vita e coinvolgimento nei processi decisionali.
L'Azienda Sanitaria Latina pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività e il lavoro degli operatori sono al servizio del cittadino. L'Azienda si impegna ad assicurare al cittadino-utente:
- informazione e chiarezza sulle procedure di accesso ai servizi; - comunicazione sulle scelte programmatiche che tengano conto dei nuovi bisogni dell'utenza e del diritto alla continuità delle cure; - diritto di scelta dei servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi; - partecipazione allo sviluppo di politiche sanitarie; - costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. L'Azienda, in linea con il dettato normativo, garantisce ai cittadini l'esercizio dei propri diritti in materia di: accesso agli atti, dignità di trattamento, riservatezza, informazione, consenso informato, privacy e pubblica tutela.
Tali obiettivi vengono raggiunti sviluppando le potenzialità offerte da alcuni strumenti di partecipazione, quali l'URP, la Carta dei Servizi, la Conferenza dei servizi, l'Audit civico e il Tavolo Misto Permanente di Partecipazione.

28. L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è lo strumento attraverso il quale si veicola la comunicazione verso l'esterno. In particolare l'URP ha il compito di: a) presidiare il Piano di comunicazione socio-sanitaria e i suoi aggiornamenti; b) garantire la funzionalità e l'adeguatezza della Carta dei Servizi; c) promuovere la conoscenza e la pubblicizzazione dei servizi erogati e le modalità di partecipazione dei cittadini fra tutti gli interessati, anche attraverso campagne di comunicazione pubblica mirate e diversificate per target di utenza; d) assicurare la conoscenza dei diritti e dei doveri degli utenti, riceverne i reclami e fornire le necessarie indicazioni per il superamento delle inefficienze riscontrate; e) esplicitare in modo chiaro l'iter dei singoli procedimenti, individuando e comunicando il nominativo del responsabile e quanto possa essere utile ai cittadini per l'esercizio dei propri diritti. f) raccogliere, classificare e archiviare gli esposti e reclami o semplici segnalazioni e con cadenza semestrale redigere report necessari per la progettazione di azioni di miglioramento organizzativo-gestionale per superare le criticità emerse; g) predispone e coordina le indagini di customer satisfaction.

29. Il processo di Audit civico

La Azienda partecipa ai programma di Audit civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus. L'Audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali, mediante l'utilizzo di strumenti di valutazione della qualità delle prestazioni stesse che prevedano il ricorso ad indicatori e modalità di rilevazione condivise tra cittadini e azienda. Tale forma di valutazione dei servizi e prestazioni sanitarie, elaborata dal punto di vista dei cittadini, è libera quindi, da condizionamenti e autoreferenzialità proprie delle indagini interne.

30. Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale indice, di norma con cadenza annuale, la Conferenza dei Servizi (art. 14, comma 4 del d.lgs. 229/1999), con la finalità di rendere noti i dati relativi all'andamento dell'attività, 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 attivamente anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni, o protocolli d'intesa con l'Azienda.

31. La Carta dei Servizi pubblici sanitari

La Carta dei servizi rappresenta un impegno programmatico e operativo, previsto dalle vigenti normative, da parte dell'Azienda Sanitaria nei confronti del cittadino-utente. Il contenuto della Carta consente un'adeguata conoscenza dei processi di cura e di mantenimento della salute, a garanzia del percorso assistenziale, in una visione complessiva del settore socio-sanitario. Nella Carta inoltre l'Azienda dichiara i propri standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dal Cittadino. Attraverso la carta dei servizi l'Azienda risponde ai doveri di trasparenza e all'esplicitazione del proprio mandato istituzionale al fine di rappresentare una organizzazione coerente con i bisogni dei cittadini. La Carta dei servizi è pubblicata sul sito internet dell'Azienda.

32. Organismi di partecipazione

Il Tavolo Misto Permanente della partecipazione L'istituzione del Tavolo Misto Permanente sulla Partecipazione (TMPP) è previsto dal programma di Audit Civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus e, attraverso la partecipazione civica, realizza pienamente il circolo virtuoso di trasformazione dei risultati di Audit civico in obiettivi e azioni di politica civica e aziendale nell'interesse comune di una sanità di qualità, equa e sostenibile. In linea con le indicazioni normative contenute nel D.Lgs n. 502/92, co. 2, art. 4 "Diritti dei cittadini", il D.Lgs n.150/09 co.8, art. 4 "Trasparenza, valutazione e merito", al TMPP partecipano oltre all'Azienda, le organizzazioni civiche e di volontariato che con l'Azienda interagiscono. Si caratterizza per la centralità sull'interesse generale e trasversale della comunità, piuttosto che su quello soggettivo di singole categorie di cittadini-utenti.

Consulta del terzo settore

La Consulta del Terzo Settore è l'organismo di rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che operano in ambito sanitario e/o sociale, in maniera rilevante per operatività, diffusione e radicamento sul territorio pontino. Ogni Comune della provincia di Latina, a mezzo del proprio legale rappresentante, propone un rappresentante da nominare nella Consulta del Terzo Settore. La Consulta del Terzo Settore partecipa al percorso di costruzione del Piano attuativo Locale (PAL) e dei Piani di Zona, in linea con le indicazioni dei Piani sanitari e sociali della Regione Lazio, anche attraverso l'espressione di proposte progettuali secondo le modalità definite.
La Consulta è inoltre organismo di raccordo con l'Asl Latina per l'ottimizzazione dell'operatività sul territorio delle organizzazioni da essa rappresentate.

33. La tutela delle persone assistite

La tutela delle persone assistite è priorità dell'azione dell'Azienda che, attraverso il Regolamento di pubblica tutela e l'U.R.P., offre al cittadino e ai pazienti gli strumenti per essere informati sui servizi erogati e le modalità di accesso. Permette di segnalare o proporre reclami sulle prestazioni ricevute e/o disservizi che si configurino come assenza di efficacia e di efficienza, che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Consente, altresì, di segnalare violazioni di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari.

PARTE VI DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALE

34. Disposizioni transitorie e finali

L'Atto aziendale e le successive modifiche di carattere non meramente formale necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta. Le proposte di modifica dell'Atto aziendale approvato vengono, di norma, presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l'anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di Atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal Direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari. La delibera di adozione viene trasmessa in Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, unitamente ad una sintetica relazione nella quale sono esplicitate le scelte organizzative sottese alla definizione della proposta e la loro coerenza con il Piano Strategico Aziendale nonché descritte le iniziative di coordinamento intraprese al fine di individuare meccanismi di integrazione interaziendale. Nel caso di costituzione di Dipartimenti interaziendali, la proposta di Atto aziendale viene adottata di concerto tra le Aziende interessate e la relazione di accompagnamento di entrambi gli Atti indica esplicitamente l'avvenuta concertazione. L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, viene pubblicato sia sul B.U.R.L. che sul sito internet dell'Azienda e non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso anno né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale. L'adozione ed approvazione dell'Atto aziendale rappresenta tipicamente quella rilevante modifica organizzativa che impone la revisione del Piano Anticorruzione: entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda trasmette alla Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo. Una volta approvato l'Atto aziendale, l'Azienda adotta un piano che prevede tempi e fasi per l'attivazione delle nuove Unità Operative previste dall' atto aziendale medesimo e la disattivazione delle Unità Operative non più previste, per l'approvazione dei regolamenti aziendali, la graduazione delle funzioni dirigenziali, l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, la costituzione dei Comitati di Dipartimento, la nomina dei Direttori di Dipartimento, l'individuazione ed attribuzione delle posizioni organizzative e dei coordinamenti. Il presente Atto Aziendale non prevede l'articolazione delle UOS, ad eccezione di quelle in staff non inserite nelle UOC, in quanto le medesime saranno successivamente individuate nel rispetto del numero massimo indicato nell'Atto di indirizzo regionale (pari all'1,31 delle unità operative complesse), come indicate nell'Allegato A. Verranno parimenti successivamente individuate le posizioni organizzative e di coordinamento. Nelle more dell'adozione dei nuovi regolamenti e dei provvedimenti attuativi del presente Atto, restano in vigore le disposizioni ed i provvedimenti adottati in applicazione dell'Atto aziendale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina pubblicato sul supplemento ordinario n. 89 del Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 28 del 28.07.2008, salvo che i medesimi non risultino immediatamente in contrasto con quanto previsto nel presente Atto aziendale.
L'interpretazione autentica di tutte le disposizioni contenute nel presente Atto rientra nelle competenze del Direttore generale. Per quanto non previsto nel presente Atto si fa rinvio alle norme del D.Lgs 502/1992 s.m.i. nonché alle altre norme nazionali e regionali vigenti.

ALLEGATI

Allegato A – Organigramma Allegato B – Funzionigramma Allegato C – Elenco Strutture Private Accreditate Allegato D – Numero Dipendenti a tempo indeterminato e determinato Allegato E – Posti Letto Pubblici per Disciplina (DCA 368/2014) Allegato F – Situazione attuale del Polo Pontino Università "La Sapienza"

Determinazione 26 ottobre 2017, n. G14590 - Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni del Lazio per la partecipazione alla spesa sociale per gli utenti ricoverati in

strutture riabilitative di mantenimento (acconto annualita' 2017). Impegno di €. 5.130.461,09 sul cap. H41940 - macroaggregato 12.02 1.04.01.02.000 - Esercizio finanziario 2017.

Note

Viene impegnato in favore dei comuni l'acconto del contributo regionale per la spesa relativa alla quota sociale di compartecipazione in favore degli utenti ospiti di strutture riabilitative di mantenimento nell'esercizio finanziario 2017, comprensivo dei conguagli delle somme indebitamente erogate nelle annualità 2014 e 2015, pari a complessivi € 5.130.461,09

Determinazione 15 novembre 2017, n. G15444 Costituzione "Gruppo di lavoro Oncologico" per la definizione di linee di indirizzo nel tumore della mammella e nel tumore del polmone.(BUR n. 95 del 28.11.17)

Note

Viene costituito il "Gruppo di lavoro Oncologico" per la definizione di linee di indirizzo nella terapia oncologica, in particolare nelle terapie per il trattamento del tumore della mammella e del tumore dei polmoni.

Il gruppo di lavoro sarà formato dai componenti di seguito indicati:

1. Cortesi Enrico – Oncologo Policlinico Umberto I
2. Ida Paris -Ospedale Policlinico Agostino Gemelli
3. Migliorini Rita -Az. Ospedaliera San Camillo Forlanini
4. Paolo Marchetti –Az. Ospedaliera Sant'Andrea
5. Zampa Germano –Az. USL Roma 1
6. Alessandra Mecozzi –Azienda USL Latina.

Il coordinamento e la segreteria del gruppo di lavoro è affidato all'Area Risorse Farmaceutiche della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali che ne curerà anche i rapporti con la Direzione Regionale nonché lo sviluppo dei programmi di lavoro definiti dalla stessa Direzione.

Le proposte avanzate dal "Gruppo di Lavoro" devono essere recepite dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali attraverso dei provvedimenti specifici, i quali verranno resi noti alle strutture sanitarie attraverso la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, nonché resi disponibili su un sito web regionale appositamente dedicato.

Decreto del Presidente della Regione Lazio 15 novembre 2017, n. T00206 - Commissione Paritetica Regionale - Attività Libero Professionale Intramuraria, istituita con Decreto del Presidente n. T00099 del 25/5/2015 - nomina nuovi componenti di parte pubblica..(BUR n. 96 del 30.11.17)

Note

Viene disposta la modifica dei componenti di parte pubblica della suindicata Commissione, come di seguito
indicato:

TITOLARI

Dr. Vincenzo Panella
Dott.ssa Barbara Solinas
Dott. Alberto Spanò
Dott.ssa Paola Longo
Dr.ssa Patrizia Magrini

SUPPLENTI

Dott.ssa Miriam Piccini
Dr.ssa Maria Cedrola

Viene confermata la composizione iniziale dei rappresentanti di parte sindacale, come di seguito indicato:

TITOLARI

Dr. Guido Coen Tirelli

Dr. Paolo Palombo
Dr. Luigi Zurlo
Dr. Andrea Figà-Talamanca
Dr. Francesco Vittorio Gammarota
SUPPLENTI
Dr. Benedetto Magliozzi
Dr. Roberto De Santis
- di confermare la composizione iniziale dei rappresentanti delle Associazioni dei Consumatori, come di seguito indicato:
TITOLARI
Dott. Ivano Giacomelli
Dott.ssa Ersilia Urbano
SUPPLENTI
Dott.ssa Alessandra Coppola
Dott. Carmine Pompeo
- di prevedere l'intervento dei rappresentanti delle Associazioni dei Consumatori, in ragione dei temi trattati risultanti dall'ordine del giorno;
- di prevedere che, nel caso in cui all'ordine del giorno sia prevista la trattazione di materie particolari, saranno invitati a partecipare i Dirigenti regionali delle Aree di relativa competenza;
- che la Commissione, darà priorità alle seguenti attività:
a. approvazione del nuovo Regolamento disciplinante il funzionamento della Commissione
b. definizione della valutazione dei regolamenti aziendali licenziando quelli ritenuti conformi alle disposizioni vigenti;
c. elaborazione di apposite Linee Guida al fine di fornire alle Aziende ed Enti del SSR chiare indicazioni per la realizzazione di un sistema uniforme di contabilità separata;
d. predisposizione di apposite linee di indirizzo alle Aziende relativamente a:

- individuazione degli spazi esterni;
- condizioni che possono dar luogo alla concessione per l'esercizio dell'intramoenia allargata;
- criteri precisi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionale;
e. monitoraggio sullo svolgimento dell'Attività Libero Professionale, all'interno delle strutture pubbliche o presso strutture sanitarie non accreditate, secondo quanto disposto dall'art. 1, comma 4 della Legge 3 agosto 2007 n. 120;
- di stabilire che la Commissione verrà supportata e coadiuvata dalle dipendenti regionali Maria Aiello e Alessia Calò, in servizio presso l'Area Risorse Umane della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- che le sedute della Commissione avverranno durante l'orario di lavoro; i componenti non percepiranno alcun compenso, neanche a titolo di rimborso spese, trattandosi di incarichi a titolo gratuito per i quali nessun onere sorge in capo al bilancio della Regione Lazio.
Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrazione Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione, ovvero, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla comunicazione.
Il presente decreto, redatto in due originali, entrambi agli atti della Direzione Regionale Affari Istituzionali, Personal e Sistemi Informativi, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio anche a valere a tutti gli effetti quale notifica agli interessati, nonché sul sito internet regionale alla sezione "Ammistrazione Trasparente".

Decreto del Presidente della Regione Lazio 21 novembre 2017, n. T00215 - Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti. (BUR n. 97 del 5.12.17)

Note

Viene nominata, acquisito il parere della Commissione Consiliare permanente competente per materia espresso nella seduta n 92 del 31 ottobre 2017 , la dott.ssa Marinella D'Innocenzo, nata a Lecce il 2 agosto 1959, quale Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, per la durata di anni 3, con decorrenza stabilita nel relativo contratto di prestazione d'opera intellettuale

Decreto del Commissario ad Acta 28 novembre 2017, n. U00502 Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2017.8BUR N. 98 DEL 7.12.17)

Note

Viene preso atto che il Fondo Sanitario Regionale per l'esercizio 2017 da ripartire tra le Aziende sanitarie rientranti nel perimetro di consolidamento è il seguente:
Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale - anno 2017
F.S.R. indistinto 2017 lordo 10.506.675.544,00
Entrate proprie - 162.193.247,00
F.S.R. indistinto 2017 al netto delle entrate proprie 10.344.482.297,00
Quote premiali 2017 110.098,00
Totale da ripartire 10.344.592.395,00

LOMBARDIA

DCR 14.11.17 - n. X/1653 - Mozione concernente l'attuazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il tumore metastatico alla mammella. (BUR n. 48del 1.12.17)

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
premesso che
− l'oncologia ha fatto enormi passi avanti negli ultimi anni e include oggi patologie che si cronicizzano attraverso una progressiva stabilizzazione e sintomi che si ripetono nel tempo in assenza di una cura definitiva;
− la presa in carico dei pazienti deve tener conto del cambiamento delle conoscenze, delle nuove opzioni terapeutiche disponibili, dei processi messi in atto dai team multidisciplinari che si occupano delle patologie oncologiche;
− in Lombardia è attivo un comitato esecutivo della Rete oncologica lombarda (ROL);
− la Regione Lombardia osserva con attenzione i modelli di presa in carico dei pazienti e valuta l'accesso ai nuovi trattamenti nell'ambito dell'appropriatezza e dalla limitazione delle risorse disponibili;
evidenziato che
− il carcinoma della mammella, costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne rappresentando la seconda causa di morte in Europa; − i tumori della mammella figurano al primo posto per incidenza sia tra le donne di età ≤ 49 anni (41 per cento), sia nella classe d'età 50-69 anni (35 per cento), sia in quella di età ≥70 anni (21 per cento);
− il carcinoma della mammella è responsabile del 28 per cento delle morti per causa oncologica prima dei 50 anni, del 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e del 14 per cento dopo i 70 anni;
− le giovani donne malate di cancro al seno sono colpite in modo particolare da problemi come la reintegrazione nel mercato del lavoro e una scarsa solidità finanziaria e si trovano inoltre a confrontarsi con problemi assai specifici di pianificazione della vita, come la sterilità dovuta a cure ormonali o una diagnosi effettuata nel corso della gravidanza;
ricordato che
− una risoluzione approvata dal Parlamento europeo il 25 ottobre del 2006 invitava gli Stati membri a garantire entro il 2016 un'assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari (Breast Unit) in

base agli orientamenti UE, visto che la cura in unità interdisciplinari migliora le possibilità di sopravvivenza e incrementa la qualità della vita;
− nel 2014 la Conferenza Stato-Regioni approvava il documento «Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera» sollecitando le Regioni a costituire le Breast Unit;
preso atto che
− Regione Lombardia, attraverso la propria programmazione sanitaria e attraverso i provvedimenti di attuazione, ha attivato già da anni, un approccio globale, integrato e multidisciplinare alla malattia oncologica che anticipa l'impostazione culturale e metodologica delle raccomandazioni europee e concretizza, nell'ambito del proprio territorio, le indicazioni nazionali;
− Regione Lombardia ha recentemente ampliato su tutto il territorio regionale le fasce di età target per lo screening mammografico da 50-69 anni a 45-74 anni e per lo screening del colon retto da 50-69 anni a 50-74 anni; − all'interno della Regione Lombardia esiste la Breast Unit che rappresenta un modello assistenziale certificato a livello nazionale;
− la Breast Unit provvede alla definizione di un percorso di diagnosi e cura basato sulla multidisciplinarietà, al raggiungimento di un consistente bacino di popolazione, al rispetto di requisiti qualitativi e quantitativi dalla fase di screening alla malattia avanzata;
− la Breast Unit include dunque risorse umane (team multidisciplinare), risorse diagnostico/terapeutiche e fisiche e presenta vantaggi di razionalizzazione dei costi, standardizzazione delle terapie, incremento della sopravvivenza e centralizzazione dei percorsi; evidenziato, altresì, che le associazioni pazienti svolgono oggi un ruolo strategico nella fase socio-assistenziale della malattia
Il progetto «La Salute un bene da difendere, un diritto da promuovere», che include 13 associazioni di pazienti coordinate da Salute Donna Onlus, sta dialogando con le istituzioni regionali attraverso la promozione di un intergruppo che include tutti i gruppi consiliari del Consiglio regionale della Lombardia;
considerato che
− la gestione del tumore alla mammella implica quattro fasi principali: screening e prevenzione, diagnosi e stadiazione, terapia, follow-up;
− è importante analizzare il processo relativo alla gestione della cronicità del tumore mammario metastatico al fine di garantire le migliori cure in una fase così critica della patologia;
− la Regione Lombardia ha attivato dal 2006 una ROL che ha definito delle linee guida sulle malattie oncologiche e, nello specifico, sul tumore alla mammella, avendo già definito una serie di indicatori per misurare i processi di presa in carico e di cura dei pazienti;
− per garantire la migliore presa in carico delle pazienti è risultata strategica l'individuazione di un panel di indicatori in grado di quantificare la performance della rete e dei processi che la compongono Tutto ciò con l'obiettivo ultimo di tracciare un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) specifico per il tumore alla mammella metastatico;
− questi indicatori e percorsi di riferimento sono stati identificati e definiti da un tavolo di lavoro posto in essere dalla ROL con il Politecnico di Milano e comunicati alle Breast Unit presenti sul territorio;
− il tavolo di lavoro ha stabilito che la gestione del tumore metastatico potrebbe essere migliorata attraverso la descrizione capillare dei processi e del modello organizzativo adottato; considerato, inoltre, che a questo fine potrebbe essere necessaria la redazione dei seguenti documenti:
− carta dei servizi sanitari offerti alla paziente; − descrizione del modello organizzativo adottato;
− descrizione delle modalità seguite nel corso dei meeting multidisciplinari del personale coinvolto nel processo di presa in carico e cura;
− descrizione del ruolo che le associazioni pazienti svolgono in ambito socio-assistenziale e loro inserimento nei team multidisciplinari;
− definizione di indicatori di misura della qualità dei processo di presa in carico e cura;

− verifica delle attività poste in essere attraverso audit basati su specifiche linee guida e sul ruolo di Agenas; evidenziato che − la fase successiva di questo lavoro di eccellenza è la definizione di un PDTA per il tumore alla mammella metastatico partendo dai bisogni delle pazienti, ispirandosi ai principi di efficienza ed equità del sistema sanitario;
− in questa direzione vanno il concetto di cure simultanee e continuità della cura oltre alla rilevanza delle cure palliative e del supporto assistenziale;
− la simultaneità consente infatti di anticipare i bisogni e le esigenze delle pazienti;
− le cure palliative assumono una funzione socio-assistenziale nell'obiettivo di garantire il miglior trattamento in una fase terminale della malattia;
− la risposta alle necessità di carattere socio-assistenziale trova il suo naturale supporto nell'azione delle associazioni pazienti;
− le associazioni pazienti svolgono un ruolo fondamentale per il processo di umanizzazione delle cure e nella continuità assistenziale dalla struttura sanitaria fino alla dimora;
rilevato che
− è necessario dunque approfondire sia l'analisi del modello attuale della gestione del tumore alla mammella metastatico sia la formalizzazione dei percorsi di presa in carico e cura della paziente con tumore alla mammella metastatico al fine di giungere all'attuazione di nuovi e più compiuti modelli di gestione;
− solo attraverso questa analisi e solo attraverso l'adozione di un PDTA specifico sui bisogni socio-sanitari delle pazienti si potranno ulteriormente ottenere i potenziali benefici del modello proposto;
impegna la Giunta regionale
− a favorire l'attuazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) specifico per i bisogni di salute e assistenza delle pazienti affette da tumore metastatico alla mammella, al fine di accrescere l'efficacia dell'intervento sanitario, seguendo i principi di equità, sostenibilità e appropriatezza del sistema sanitario;
− a incentivare e sostenere il ruolo delle associazioni pazienti e, in particolare, quelle che si occupano della promozione della salute delle donne, al fine di accrescere progressivamente l'umanizzazione delle cure e la migliore presa in carico delle pazienti affette da tumore alla mammella metastatico "

DGR 4.12.17 - n. X/7466 - Requisiti minimi autorizzativi delle attività di laboratorio di genetica medica (BUR n. 50 dell'11.12.17)
Note
Vengono approvati i requisiti minimi autorizzativi per le attività di Genetica Molecolare e di Citogenetica, così come riportati nell'allegato 1) «*Requisiti minimi autorizzativi per le attività di Genetica Molecolare e di Citogenetica*», parte integrante del presente provvedimento, che si applicano a tutte le strutture di laboratorio, pubbliche e private (a cui si fa rinvio).

MARCHE
DGR 20.11.1, n. 1352 7 - Raccomandazioni per l'uso appropriato dei farmaci per la cura del diabete di tipo 2. (BUR n. 127 del 1.12.17)
Note
Viene approvato il documento allegato A al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso: "Raccomandazioni per l'uso appropriato dei farmaci per la cura del diabete di tipo 2"; • di disporre che le "Raccomandazioni per un uso appropriato dei farmaci per la cura del diabete di tipo 2" costituiscono direttiva vincolante per l'ASUR, le Aziende ospedaliere e l'INRCA. (a cui si fa rinvio)

MOLISE
Decreto n. 57 del 6 novembre 2017 - D.C.A. 30-06-2016 - piano regionale della prevenzione 2014-2018. piano operativo: programma VIII «infortuni sul lavoro e malattie professionali»; programma

X «prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive – infezioni correlate all'assistenza e antibiotico resistenze. (BUR n. 66 del 1.12.17)

Decreto n. 59 del 16 novembre 2017 - Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le regioni e le province autonome di trento e di bolzano, le province, i comuni e le comunita' montane sul documento recante: «piano nazionale demenze – strategie per la promozione ed il miglioramento della qualita' e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze». (rep. atti n. 135/cu). (15a00130) – Recepimento. (BUR n. 66 del 1.12.17)

PUGLIA

DGR 1.11.7, n. 1864 - Conferenza Stato-Regioni del 18/12/2014: Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014). (BUR n. 134 del 27.11.17y)

Note

Viene recepito l'Accordo Stato — Regioni "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014), di cui all'allegato A che, composto di n. 103 (centotre) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

SICILIA

DASS 31 ottobre 2017. Modifica del decreto assessoriale n. 1351 del 7 luglio 2017 "Approvazione Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario regionale 2016-2018"

Art. 1

Per ogni effetto di legge, ai fini della prevista approva zione del Tavolo ministeriale, è approvato il "Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario regionale 2016 – 2018", redatto in prosecuzione del Programma operativo di consolidamento e sviluppo 2013-2015 che, allegato al presente decreto, ne costituisce parte integrante, con i relativi allegati: Allegato 1 – Modello CE Tendenziali e programmatici 2016-2018; Allegato 2 – LA Tendenziali e programmatici 20162018.

Art. 2

Il Programma operativo di cui all'art. 1 è reso esecutivo nel rispetto delle prescrizioni, rese dai Ministeri affiancanti, di precisazione degli interventi previsti nella fase attuativa degli stessi.

Art. 3

La Regione si riserva la possibilità, ove si rendesse necessario, di adottare misure alternative al Programma operativo con misure equivalenti sul piano economico previa valutazione dei Ministeri affiancanti.

TUTELA DEI DIRITTI

CAMPANIA

L.R. 1.12.17, n. 34 - "Interventi per favorire l'autonomia personale, sociale ed economica delle donne vittime di violenza di genere e dei loro figli ed azioni di recupero rivolte agli uomini autori della violenza" (BUR n. 86 del 1.12.17)

Art.1 (Finalità)

1. La Regione Campania, in conformità alla legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328), e alla legge regionale 11 febbraio 2011, n. 2 (Misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere),

riconosce che la violenza di genere, inclusa anche la violenza domestica, come definita nella Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta ad Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n. 77 è una grave violazione dei diritti umani, in particolare nei confronti delle donne, dell'integrità fisica e psicologica, della sicurezza, della libertà e della dignità della persona.
2. La Regione garantisce alle donne vittime di violenza di genere ed ai loro figli minori o diversamente abili, l'accoglienza, l'assistenza psico-fisica e il sostegno per consentire loro di recuperare la propria autonomia e l'indipendenza personale, sociale ed economica, nel rispetto della riservatezza e
3. La Regione sostiene interventi di prevenzione nonchè misure dirette a far emergere la violenza di genere sommersa nei confronti delle donne e a contrastare le difficoltà sociali delle donne vittime di violenza e dei loro figli, finalizzati all'acquisizione o riacquisizione dell'autonomia personale come strumento per recuperare la stima e la coscienza del proprio valore personale e di partecipazione attiva alla vita sociale. 4. La Regione, nell'ambito delle iniziative e delle azioni di contrasto alla violenza di genere nei confronti delle donne, realizza programmi di intervento per il recupero degli uomini autori della violenza.

Art. 2 (Destinatari)
1. Le azioni e gli interventi della presente legge sono rivolti:
a) alle donne vittime di violenza di genere italiane e straniere residenti in Campania;
b) ai figli delle donne vittime di reati di violenza di genere;
c) agli uomini autori della violenza.
2. La Giunta regionale, con apposito regolamento, disciplina le modalità ed i criteri di individuazione dei destinatari, sentita la competente commissione consiliare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 3 (Competenze della Regione)
1. La Regione, nei luoghi di istruzione formale ed informale, favorisce e sostiene l'attività di informazione, di prevenzione, di tutela, di solidarietà, di sostegno alle donne vittime di violenza di genere, ai loro figli ed agli uomini autori della violenza ed i relativi interventi, nonché i percorsi culturali di formazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza di genere.
2. La Regione, in applicazione della legge regionale 2/2011 sostiene sul territorio regionale la presenza e le attività delle Case di accoglienza e dei Centri antiviolenza.
3. La Regione sensibilizza le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado ad un'educazione alle relazioni non discriminatorie nei confronti delle donne, alla parità tra i sessi, per il superamento dei ruoli e degli stereotipi di genere.
4. La Regione sensibilizza le reti territoriali dei servizi educativi e di formazione, i Servizi per il lavoro (SIL) e le Associazioni datoriali per assicurare l'inserimento o il reinserimento delle donne vittime di violenza di genere e dei loro figli in un ambiente di vita che garantisce la protezione dal riproporsi di eventi traumatici e sostiene la persona vittima nel percorso scolastico, formativo e lavorativo.

Art. 4 (Interventi)
1. La Regione, per la realizzazione delle finalità di cui all'articolo 1:
a) favorisce interventi a tutela dei figli delle donne vittime di violenza di genere, se minori, per il completamento del percorso scolastico e formativo;
b) promuove percorsi e tirocini formativi per le donne vittime di violenza di genere e per i loro figli se maggiorenni, per agevolare il loro inserimento lavorativo e sviluppare la rete territoriale all'interno di nuovi ambiti di intervento;
c) promuove i tirocini formativi finalizzati all'inserimento e all'inclusione socio-lavorativa dei destinatari di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b);

d) detta linee guida per la predisposizione di progetti di inclusione e di inserimento lavorativo dei destinatari di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b) sostenuti dalle reti territoriali dei servizi educativi, di formazione e dei Servizi per il lavoro (SIL), in coerenza con la normativa e la programmazione regionale;
e) favorisce la realizzazione di interventi specifici di trattamento per gli uomini autori della violenza, come previsto all'articolo 6;
f) predispone, ad integrazione ed in coerenza con la programmazione sociale regionale e locale, azioni integrate per il contrasto alla violenza di genere, in particolare nei confronti delle donne, che prevedono il concorso al finanziamento delle diverse aree di policy coinvolte;
g) promuove protocolli di intesa ed operativi tra gli Enti pubblici, le Forze dell'ordine, l'Autorità giudiziaria, i Centri antiviolenza, l'Ufficio scolastico regionale ed altri soggetti che operano nel campo del contrasto alla violenza di genere per il raggiungimento di obiettivi condivisi negli interventi di prevenzione, protezione, tutela e cura.

Art. 5 (Cabina di regia)
1. E' istituita, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso la struttura amministrativa regionale competente in materia di pari opportunità, la Cabina di regia, per favorire la piena integrazione delle politiche regionali a sostegno dei destinatari previsti all'articolo 2 ed assicurare la più ampia condivisione di obiettivi, interventi ed azioni.
2. La Cabina di regia:
a) promuove e formula proposte, anche tenuto conto di motivati orientamenti di intervento avanzati dalle associazioni o organizzazioni che si occupano della prevenzione e contrasto alla violenza di genere contro le donne, in ordine alle azioni e alle politiche per la piena attuazione della presente legge;
b) identifica, sulla base delle informazioni più significative raccolte attraverso una rilevazione sistematica, appropriati indicatori per monitorare i percorsi di protezione e sostegno attivati in ambito sanitario, sociale e scolastico a favore dei destinatari di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a) e b;
c) promuove e monitora lo stato di attuazione dei protocolli d'intesa previsti all'articolo 4. 3. La Cabina di regia è composta da:
a) l'assessore regionale competente in materia di Pari opportunità, o suo delegato, che la presiede;
b) l'assessore regionale competente in materia di Politiche sociali e per l'istruzione, o suo delegato;
c) l'assessore regionale competente in materia di Politiche del lavoro, o suo delegato;
d) l'assessore regionale competente in materia di Politiche giovanili e fondi europei, o suo delegato;
e) un consigliere regionale della maggioranza e uno dell'opposizione designati dal Consiglio regionale. 4. Per perseguire le finalità della presente legge possono essere invitati a partecipare alle riunioni della Cabina di regia esperti con competenze specifiche nelle materie trattate.
5. La partecipazione ai lavori della Cabina di regia è a titolo gratuito e non comporta, in ogni caso, indennità aggiuntive o rimborsi spese. Essa dura in carica l'intera legislatura.
6. La struttura regionale competente garantisce le funzioni di supporto organizzativo per l'espletamento delle funzioni e dei compiti della Cabina di regia nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 6 (Interventi rivolti agli uomini autori della violenza)
1. La Regione promuove e sostiene la realizzazione di appositi interventi di recupero e accompagnamento rivolti agli uomini autori della violenza, per prevenire o almeno limitare il reiterarsi delle azioni di violenza maschile e le conseguenze fisiche e psicologiche che le stesse producono sulla salute delle donne e dei loro figli, favorendo l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali.
2. I programmi di intervento di carattere preventivo e di trattamento per gli uomini già autori della violenza o potenziali tali, anche per prevenire l'eventuale recidiva, sono destinati a favorire l'adozione di comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali.

Art. 7 (Clausola valutativa)
1. La Giunta regionale, dalla data di entrata in vigore della presente legge, trasmette ogni anno, alla Commissione consiliare permanente competente in materia, una relazione sull'attuazione della legge, sugli interventi e sui risultati da essa ottenuti.

Art. 8 (Norma Finanziaria)
1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, pari ad euro 100.000,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2018 e 2019, si provvede mediante prelevamento di euro 100.000,00 dalla Missione 20, Programma 1, Titolo 1 ed incremento di pari importo della Missione 12, Programma 5, Titolo 1.

EMILIA-ROMAGNA
DGR 17.11.17,n. 1835 - Approvazione del bando per la presentazione di progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere. (BUR n. 320 del 29.11.17)
Note
Viene approvato, ai sensi delle disposizioni contenute nella L.R. n.6/2014 e succ. mod. e di quanto indicato in premessa, il "Bando per la presentazione di progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere", contenente i criteri e le modalità per la concessione di contributi per l'annualità 2018, allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto.
La spesa complessiva pari è pari ad Euro 1.000.000,00

"BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI RIVOLTI ALLA PROMOZIONE ED AL CONSEGUIMENTO DELLE PARI OPPORTUNITÀ E AL CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLA VIOLENZA DI GENERE"

1. Premessa
Con il presente Bando, in attuazione dei principi contenuti nella Legge regionale 6/2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" e del Piano regionale contro la violenza di genere di cui alla Delibera dell'Assemblea Legislativa Regionale N. 69/2016, la Regione EmiliaRomagna intende valorizzare e supportare le azioni e le iniziative che nel territorio regionale promuovano la diffusione di una cultura della parità e il contrasto agli stereotipi di genere che sono alla base delle discriminazioni che le persone ed in particolare le donne subiscono ancora nella società.
I progetti devono essere realizzati nel territorio regionale e in particolare verranno valorizzate le iniziative che si realizzeranno nei comuni montani nonché nei comuni dell'area del basso ferrarese della nostra Regione. La formazione alla cittadinanza di genere e la diffusione di una cultura della parità sono sicuramente importanti strumenti per consolidare una piena integrazione, nel circuito regionale, delle aree appenniniche e del basso ferrarese, anche al fine di contribuire al superamento dei fattori di criticità che possono caratterizzare la limitatezza dell'offerta formativa.
In secondo luogo con il presente bando la Regione Emilia-Romagna si propone di contribuire a contrastare il meccanismo di riproduzione e reiterazione della violenza contro le donne in situazione di emarginazione sociale, di sfruttamento, di discriminazione e in particolare contro le donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo.
Nel corso degli anni si è assistito ad una costante processo di femminilizzazione del fenomeno migratorio, al punto che oggi le donne costituiscono la maggioranza degli stranieri residenti in regione (53,5%). In un contesto di riduzione degli ingressi per motivi di lavoro, il motivo principale di ingresso per le donne straniere è rappresentato dal ricongiungimento familiare e dunque per queste migranti neo-arrivate emergono questioni legate alla definizione di percorsi di integrazione socio-

economica, di valorizzazione delle loro competenze, di pari opportunità nell'accesso ai servizi e di ridefinizione del proprio ruolo all'interno della famiglia. Nel corso degli ultimi anni, il verificarsi di un consistente flusso non programmato di richiedenti asilo, ha visto altresì la presenza in regione anche di una quota femminile (attorno al 15% del flusso complessivo) di donne richiedenti o titolari di protezione internazionale, che molto spesso hanno vissuto molteplici situazioni di violenza e con le quali è dunque fondamentale attivare un percorso di ricostruzione della propria autonomia attraverso la collaborazione di tutti i soggetti che a vario titolo si interfacciano nel percorso di accoglienza ed integrazione.
Saranno sostenuti e finanziati i progetti maggiormente coerenti con gli obiettivi regionali che i soggetti destinatari di questo provvedimento vorranno realizzare, incentivando gli enti locali territoriali e il mondo dell'associazionismo alla presentazione di progetti integrati che valorizzino le competenze acquisite dai diversi soggetti pubblici e privati e la collaborazione tra essi.
Gli obiettivi e le azioni prioritarie che si intendono perseguire con l'attuazione del presente Bando sono stati pertanto individuati nella prospettiva sopraindicata, unitamente ad ulteriori elementi ritenuti prioritari sia in rapporto alle modalità d'attuazione degli stessi interventi sia ad alcuni contenuti ritenuti significativi.

1.1 Obiettivi generali e azioni prioritarie

Nel quadro di quanto sopra indicato gli obiettivi generali e le azioni prioritarie che con il presente Bando si intendono perseguire sono:
Obiettivo generale A)
Favorire il rispetto per una cultura plurale delle diversità e della non discriminazione, promuovere il tema della parità uomo-donna e le pari opportunità.
Azioni prioritarie:
A1) promozione, con riferimento alle giovani generazioni, dell'educazione e della formazione alla cittadinanza di genere e alla cultura di non discriminazione in ambito scolastico, della formazione professionale, sportivo e aggregativo, come strumento di prevenzione e contrasto di ogni violenza e discriminazione sessista e per superare gli stereotipi che riguardano il ruolo sociale, la rappresentazione e il significato di essere donne e uomini. I progetti devono essere realizzati nel territorio regionale; in particolare saranno valorizzati i progetti che si realizzeranno nei Comuni montani1 dell'area appenninica regionale e nei Comuni dell'area del basso ferrarese2 per favorire una loro piena integrazione nel circuito regionale al fine di contribuire al superamento dei fattori di criticità che possono caratterizzare la limitatezza dell'offerta formativa;
A2) realizzazione di campagne di comunicazione, educazione, attività culturali, artistiche e sportive, per promuovere i cambiamenti nei comportamenti socio-culturali, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini anche attraverso progetti di sensibilizzazione territoriale rivolti alla prevenzione della violenza di genere. I progetti devono essere realizzati nel territorio regionale; in particolare saranno valorizzati i progetti che si realizzeranno nei Comuni montani dell'area appenninica regionale e nei Comuni dell'area del basso ferrarese.
Obiettivo generale B)
Prevenire e contrastare i fenomeni di emarginazione sociale, di discriminazione e violenza sulle donne, e in particolare ai danni delle donne straniere migranti.
Azioni prioritarie:
B1) realizzazione di progetti volti a migliorare le capacità di presa in carico, da parte di operatori pubblici e privati, delle donne che si trovano a rischio di emarginazione sociale, discriminazione e

1 L'elenco dei Comuni montani in Emilia-Romagna così come individuati dalla Giunta regionale con DGR 1734/2004 e DGR 1813/2009 sono scaricabili nella sezione servizi online/bandi regionali del sito: http://parita.regione.emiliaromagna.it/

2 L'elenco dei Comuni dell'area del basso ferrarese così come individuati dalla Giunta regionale con DGR 473/2016 sono scaricabili nella sezione servizi online/bandi regionali del sito: http://parita.regione.emilia-romagna.it/

2. Soggetti beneficiari
Potranno essere ammessi ai contributi regionali esclusivamente i seguenti soggetti (art. 8 bis L.R. n. 6/2014):
a) gli Enti locali, in forma singola o associata, della Regione Emilia-Romagna; b) le Associazioni di promozione sociale, iscritte al registro regionale di cui all'art. 4 della L.R. n. 34/2002 e ss.mm.; c) le Organizzazioni di volontariato, iscritte al registro regionale di cui all'art. 2 della L.R. 12/2005 e ss.mm.; d) le ONLUS iscritte nell'anagrafe unica di cui all'art. 11 del D.Lgs. 46/1997. I soggetti di cui ai punti b), c), d) che possono essere ammessi a contributo devono avere una sede nella Regione Emilia-Romagna e svolgere attività nel territorio emiliano-romagnolo e soddisfare, il requisito previsto dal comma 3 dell'articolo 8 bis della L.R. 6/2014, e cioè: · avere uno statuto o atto costitutivo che preveda, anche alternativamente: 1) la diffusione e l'attuazione del principio di pari opportunità fra donna e uomo; 2) la promozione e la valorizzazione della condizione femminile; 3) la prevenzione ed il contrasto di ogni violenza e discriminazione sessista.
Ciascun soggetto beneficiario può presentare un solo progetto.
Qualora i progetti siano presentati in partenariato attraverso l'attivazione di una rete tra vari soggetti pubblici e/o privati nella predisposizione e realizzazione dei progetti medesimi, per soggetto beneficiario è da intendersi il soggetto capofila.
Ciascun soggetto può presentare un progetto in qualità di capofila ed essere partner al massimo in un altro progetto. Ciascun soggetto che non sia capofila può essere partner in non più di 2 progetti.
2.1 Risorse finanziarie
Le risorse finanziarie per l'annualità 2018 per la realizzazione degli interventi promossi dai soggetti di cui al punto 2, ammontano complessivamente ad Euro 1.000.000,00 (un milione) e trovano copertura finanziaria sui capitoli relativi alla l.r. 6/2014.
2.2 Criteri di spesa
La percentuale massima del contributo regionale, in rapporto al costo del progetto, è stabilita fino all'80% del costo complessivo; la copertura della spesa residua dovrà essere garantita dai soggetti richiedenti e rendicontata anche attraverso la valorizzazione di risorse umane, beni e servizi messi a disposizione dai soggetti richiedenti stessi.
Non sono ammesse a finanziamento:
– spese che non siano direttamente imputabili alle attività di progetto o sostenute in data antecedente all' 1 gennaio 2018; – spese sostenute per la gestione ordinaria delle attività istituzionali del soggetto richiedente;
Non saranno inoltre ritenute finanziabili in relazione alla quota del contributo regionale: – spese che comportino l'aumento del patrimonio; – spese per il miglioramento del patrimonio già esistente;
Ai fini dell'ammissione ai contributi, per evitare un'eccessiva frammentazione delle risorse, il costo minimo complessivo dei progetti promossi dai soggetti beneficiari non potrà essere inferiore a Euro 15.000,00 e comunque non superiore a Euro 100.000,00.
I contributi saranno finanziati nei limiti della disponibilità del bilancio regionale.
I contributi non sono cumulabili, nell'anno di assegnazione, con altri contributi erogati dalla Regione per il medesimo progetto.
2.3 Procedure per la presentazione delle domande: A) termini B) modulistica e documentazione da allegare alla domanda
La domanda, corredata dalla relativa documentazione di cui al successivo punto B), in regola con l'imposta di bollo se dovuta, dovrà essere inviata, pena l'inammissibilità, improrogabilmente entro il 10 gennaio 2018.
La domanda deve essere inviata alla Regione Emilia-Romagna esclusivamente, pena inammissibilità, mediante posta elettronica certificata (PEC) dal soggetto richiedente, all'indirizzo di posta certificata segrsvilsoc@postacert.regione.emilia-romagna.it Fa fede esclusivamente la data di invio della PEC, e l'invio deve considerarsi andato a buon fine solo con la ricezione della ricevuta di consegna. È possibile inviare la domanda anche attraverso la PEC di un soggetto terzo, purché appositamente delegato nella domanda stessa. Nell'oggetto della posta elettronica va riportata la seguente dicitura:

"BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI RIVOLTI ALLA PROMOZIONE ED AL CONSEGUIMENTO DELLE PARI OPPORTUNITÀ E AL CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLA VIOLENZA DI GENERE". La domanda e la modulistica allegata deve essere sottoscritta: • per quanto riguarda gli Enti locali, in forma singola o associata dal legale rappresentante o
da suo delegato; • per quanto riguarda le Associazioni di promozione sociale, le Organizzazioni di volontariato e le ONLUS dal legale rappresentante;
Quanto dichiarato nella domanda comporta le conseguenze, anche penali, prescritte nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci. Ai fini della validità dell'invio telematico, è ammessa la sottoscrizione con firma digitale, ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m. oppure con firma autografa, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000 e s.m., nonché dell'art. 65, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 65/1982. In caso di firma autografa, è necessario allegare copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore.
B) Modulistica e documentazione da allegare alla domanda
Per la richiesta di contributo i soggetti proponenti dovranno presentare:
domanda d'ammissione, compilata utilizzando il fac-simile di cui all'Allegato 1), pena l'esclusione dal bando;
- unitamente alla domanda esclusivamente per quanto riguarda le Associazioni di promozione sociale, le Organizzazioni di volontariato e le Onlus dovranno, pena l'inammissibilità, inoltrare: - copia integrale dello statuto o dell'atto costitutivo con evidenziato il passaggio nel quale si prevede che l'associazione persegue, anche alternativamente: 1) la diffusione e l'attuazione del principio di pari opportunità fra donna e uomo; 2) la promozione e la valorizzazione della condizione femminile; 3) la prevenzione ed il contrasto di ogni violenza e discriminazione sessista; - dichiarazione, (da apporre nello spazio predisposto nel medesimo fac-simile di domanda - Allegato 1), dalla quale risulti l'iscrizione ad uno dei registri di cui al punto 2 del presente Bando o all'anagrafe unica delle Onlus;
Per la richiesta di contributo, tutti i soggetti proponenti compresi quindi anche gli Enti locali in forma singola o associata, dovranno inoltre presentare:
– modulo di cui all'Allegato 1.1), quale fac-simile di scheda progetto per le domande di contributo relative ai progetti presentati, dal quale evincere:
• gli obiettivi che si perseguono; • le azioni che si intendono realizzare e i tempi di realizzazione delle stesse descritti in un cronoprogramma sintetico secondo lo schema di cui all'allegato 1.1 (i progetti dovranno concludersi perentoriamente entro il 31/12/2018, senza possibilità di proroga); • i luoghi di realizzazione delle azioni; • il numero stimato degli/delle utenti destinatari/ie del progetto; • il quadro economico complessivo, per voci di spesa, con le previsioni della spesa per la realizzazione del progetto con l'indicazione dell'eventuale concorso finanziario da parte dei singoli soggetti partecipanti al progetto e di eventuali altre fonti di finanziamento; • i soggetti pubblici e privati che concorrono alla elaborazione e alla realizzazione del progetto; • il referente per l'intero progetto (nominativo).
– modulo di cui all'Allegato 1.2) di adesione partner sottoscritta dal legale rappresentante o suo delegato dell'Ente/Associazione, con allegato documento di identità del firmatario.
Il fac-simile di domanda di cui all'allegato 1); il fac-simile di scheda di progetto allegato 1.1); il facsimile di adesione partner allegato 1.2) alla presente delibera sono scaricabili nella sezione servizi online/bandi regionali del sito: http://parita.regione.emilia-romagna.it/
Eventuali informazioni potranno essere richieste a:
Dottor Enzo Di Candilo - Servizio Politiche sociali e socio educative - tel. 051/5275160 e-mail: enzo.dicandilo@regione.emilia-romagna.it
2.4 Ammissione delle domande e valutazione dei progetti
L'ammissione formale delle domande, effettuata dal Servizio regionale competente, è subordinata al rispetto delle seguenti condizioni: • invio entro il termine perentorio stabilito per la presentazione delle domande al precedente punto 2.4 e con le modalità definite nel presente Bando; • completezza dei documenti richiesti. La Regione potrà chiedere integrazioni rispetto alle informazioni in essi contenute, che dovranno essere fornite entro il termine massimo di 3 gg., pena l'inammissibilità; •

conformità della modulistica utilizzata a quella predisposta dalla Regione; • i richiedenti devono essere in possesso di tutti i requisiti indicati al punto 2 che precede.
Inoltre, non saranno ammesse domande relative ad attività il cui termine sia previsto oltre la data del 31/12/2018.
La concessione dei finanziamenti sarà determinata in base a graduatorie stilate sulla base di valutazione collegiale secondo modalità determinate dal Dirigente Responsabile del Servizio regionale competente in fase di assegnazione dei compiti istruttori. Le graduatorie daranno atto dei progetti ammessi a contributo regionale, nonché dei progetti ammissibili, in quanto in possesso dei requisiti richiesti, ma non finanziati per insufficienza di risorse.
Ogni soggetto ammesso a contributo riceverà tempestivamente una comunicazione riportante l'ammontare del contributo ottenuto.
I progetti dichiarati ammissibili saranno valutati sulla base dei criteri e degli indicatori di punteggio di seguito evidenziati:
Area di valutazione Indicatori Punteggio A) PROGRAMMAZIONE INTEGRATA DEGLI INTERVENTI Attivazione di sinergie e collaborazioni tra soggetti pubblici e/o privati. 0 - 15 B) RILEVANZA E QUALITÀ DEL PROGETTO Pertinenza con le priorità di intervento dettate dal bando e coerenza con i principi di cui alla L.R. 6/2014 e del Piano regionale contro la violenza di genere 0 – 15
(Delibera Assemblea Legislativa Regionale N. 69/2016) - C)CHIAREZZA DESCRITTIVA Coerenza e logica nell'elaborazione della proposta progettuale
0 - 10
D)PIANO ECONOMICOFINANZIARIO
Qualità del quadro economico
0 – 10
I progetti che totalizzeranno un punteggio inferiore a 25 verranno esclusi dal finanziamento
Ai fini dell'attribuzione dei punteggi, si specifica quanto segue:
A) Attivazione di sinergie e collaborazioni tra soggetti pubblici e privati: il punteggio sarà graduato tenendo conto delle sinergie e collaborazioni attivate in una logica di rete sul territorio con particolare riferimento a progetti condivisi, presentati congiuntamente da più soggetti pubblici e/o privati. B) Pertinenza con le priorità di intervento dettate: il punteggio sarà graduato tenendo conto della pertinenza del progetto con le priorità di cui agli obiettivi generali e alle azioni prioritarie del presente bando e della coerenza con i principi di cui alla L.R. 6/2014 e del Piano regionale contro la violenza di genere (Delibera Assemblea Legislativa Regionale N. 69/2016). C) Coerenza e logica nell'elaborazione della proposta progettuale: definizione chiara delle attività progettuali delle azioni e loro articolazione e coerenza. La valutazione sarà graduata in base al livello di accuratezza, coerenza, semplicità, immediata comprensione nella descrizione del progetto. D) Qualità del quadro economico: la valutazione sarà graduata in base al livello di coerenza, congruità ed accuratezza del quadro economico.
2.5 Concessione e liquidazione dei contributi
La Giunta regionale provvederà con propri atti formali, nel rispetto dei principi e postulati sanciti dal D.lgs. n. 118/2011 e ss.mm. sulla base delle graduatorie di cui sopra, all'individuazione delle iniziative ammesse a contributo, all'esatta quantificazione, assegnazione e concessione dei contributi, alla contestuale assunzione del relativo impegno di spesa.
Alle liquidazioni e alle richieste di emissione del titolo di pagamento provvederà il Dirigente regionale competente con successivi atti formali, ai sensi della normativa contabile vigente e della propria delibera n. 2416/2008 e ss.mm., con le seguenti modalità:
la liquidazione dei contributi avverrà in un'unica soluzione, a conclusione del progetto, previa presentazione di una relazione finale attestante l'avvenuta attuazione di tutte le attività progettuali svolte e della rendicontazione delle spese sostenute da prodursi entro e non oltre il 28/02/2019;
Nel caso l'ammontare della spesa complessiva rendicontata risultasse inferiore a quella preventivata, si procederà alla riduzione proporzionale della somma assegnata e concessa;

Il soggetto beneficiario del contributo deve rendere visibile il cofinanziamento regionale in tutti i documenti cartacei, informativi e video che vengano prodotti durante il progetto apponendo la dicitura “Con il sostegno della Regione Emilia- Romagna” e il logo della Regione Emilia-Romagna. Il soggetto beneficiario del contributo si impegna a partecipare ad eventuali iniziative regionali volte a presentare i risultati raggiunti dai progetti realizzati.

3. Responsabile del procedimento

La responsabilità del procedimento amministrativo è affidata alla dott.ssa. Maura Forni Responsabile del Servizio Politiche sociali e socio educative. 4.Tutela dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l’Amministrazione regionale venga in possesso in occasione dell’espletamento del procedimento verranno trattati esclusivamente per le finalità del presente bando e nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati e ss.mm.

ALLEGATO 1)

FAC SIMILE DOMANDA

marca da BOLLO

I soggetti esenti devono indicare i riferimenti normativi che giustificano l’esenzione

_____

Alla Regione Emilia-Romagna Servizio politiche sociali e socio educative. Via Aldo Moro, 21 40127 Bologna

Oggetto: Domanda relativa a “Contributi a sostegno di progetti rivolti alla promozione e conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere per l’anno 2018. (L.R. 6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”, art. 8 bis)”;

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a_____ il _____ , nella sua qualità di_____ in rappresentanza di _____

sede legale _____ c.a.p. _____ Città _____

Codice fiscale dell’ente_____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

inoltra richiesta

per l'ottenimento di un contributo regionale ai sensi della D.G. n. ____/2017 a sostegno del progetto che si intende svolgere per il raggiungimento degli obiettivi regionali nella stessa indicati.

A tal fine allega la seguente documentazione:

□ allegato 1.1) – scheda di progetto □ allegato 1.2) – modulo di adesione partner (solo se presenti)

Dichiara

• che l'organismo rientra tra i soggetti potenzialmente beneficiari dei contributi di cui in oggetto, così come indicati al punto 2 dell’Allegato A) della sopra citata deliberazione della Giunta regionale, in particolare (barrare la voce che interessa):

o Enti Locali, in forma singola o associata; o Associazioni di promozione sociale, iscritte ai registri regionali o provinciali di cui all’art. 4 della L.R. n. 34/2002, con iscrizione n. _____ del _____

; o Organizzazioni di volontariato, iscritte ai registri regionali o provinciali di cui all'art. 2 della L.R. 12/2005, con iscrizione n. _____ del _____; o ONLUS iscritte all'anagrafe unica di cui all'art. 11 del Decreto Legislativo n. 460/1997 con iscrizione n. _____ del _____. • di essere consapevole di quanto previsto dal DPR 445/2000 in particolare all'art. 75 (Decadenza dai benefici) e all'art. 76 che stabilisce che "chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia". • che la presente domanda viene trasmessa attraverso l'indirizzo PEC _____ intestato a_____ (da compilare solo in caso di invio della domanda da parte di un soggetto terzo)

Luogo e data Firma _____

* N.B. ULTERIORI ALLEGATI che dovranno essere inoltrati pena l'inammissibilità esclusivamente da: Associazioni di promozione sociale, Organizzazioni di volontariato e ONLUS

- copia integrale dello statuto o dell'atto costitutivo vigente con evidenziato il passaggio nel quale si prevede che l'associazione persegue, anche alternativamente: 1) la diffusione e l'attuazione del principio di pari opportunità fra donna e uomo; 2) la promozione e la valorizzazione della condizione femminile; 3) la prevenzione ed il contrasto di ogni violenza e la discriminazione sessista.

Allegato 1.1) FAC SIMILE DI SCHEDA PROGETTI PROMOSSI DA SOGGETTI DESTINATARI DEL PRESENTE BANDO RIVOLTI ALLA PROMOZIONE ED AL CONSEGUIMENTO DELLE PARI OPPORTUNITÀ E AL CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI ED ALLA VIOLENZA DI GENERE – ANNUALITA' 2018 SOGGETTO RICHIEDENTE

_____
_____ ALTRI SOGGETTI CHE IN PARTERNARIATO SONO COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E REALIZZAZIONE DEI PROGETTO

TITOLO PROGETTO

_____

ANALISI DI CONTESTO E OBIETTIVI
_____
_____
_____

ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO (massimo 3 pagine).
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

LUOGHI DI REALIZZAZIONE DELLE DIFFERENTI AZIONI
_____

MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PROGETTO
_____

REPLICABILITA DEL PROGETTO

NUMERO POTENZIALE DESTINATARI DELL'INTERVENTO (diretti e indiretti) E RISULTATI PREVISTI

DATA PER L'AVVIO DEL PROGETTO (a partire da ….)

TERMINE DI CONCLUSIONE DEL PROGETTO (entro il 31/12/2018 SENZA POSSIBILITÀ DI PROROGA)

PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO (A+B) SPESA PREVISTA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (dettagliare per tipologia di spesa) Euro _____ (descrizione spesa) Euro _____ (descrizione spesa) Euro _____ (descrizione spesa)

Euro _____ (TOTALE SPESA PROGETTO) (minimo 15.000,00 euro; massimo 100.000,00 euro)

A) CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA REGIONE Euro_____ (massimo l'80% del costo del progetto)

B) COPERTURA DELLA SPESA RESIDUA (indicare la/e quota/e a carico del/dei soggetto/i finanziatore/i):

Soggetto proponente: Euro_____

Altri cofinanziatori del progetto (indicare quali e il concorso finanziario di ciascuno di essi):

_____ Euro_____
_____ Euro_____

TOTALE Euro_____

CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI E RELATIVI COSTI annualità 2018 (in ottemperanza al D.Lgs.118/2011) Indicare un titolo breve e una descrizione sintetica per ogni attività e i tempi di realizzazione della stessa

AZIONI TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE AZIONI
COSTI
TITOLO BREVE E SINTETICA DESCRIZIONE DELLE AZIONI

DAL..... AL.....
TOTALE COSTI DELLE AZIONI PROGRAMMATE (2018)
1
2
3
4
5

EVENTUALI FORME DI MONITORAGGIO PREVISTE:

Referente per l'intero progetto (Nominativo) _____ Indirizzo _____
Tel._____Fax_____Telefono portatile_____ Indirizzo e-mail _____

Luogo e data Firma _____

Allegato 1.2 – Modulo di adesione partner

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____il_____ nella sua qualità di _____ dell'(associazione/ente locale) denominato _____ con sede a _____ C.F. _____con riferimento al progetto _____ _____ __ proposto da _____con sede a _____

in adesione al Bando di cui alla D.G.R. n. del dichiara la propria disponibilità a contribuire come partner alla realizzazione del progetto, con i tempi e le modalità indicati nell' Allegato 1.1 – Scheda progetto;

Luogo e data Firma

_____

La dichiarazione può essere redatta in carta libera o su carta intestata dell'associazione/ente.

LAZIO
Determinazione 24 novembre 2017, n. G16124 Approvazione Avviso Pubblico per la presentazione delle domande relative a: "Contributo una tantum a favore degli orfani di vittime di femminicidio "ai sensi della DGR del 11 ottobre 2016 n . 591 seconda edizione.(BUR n. 95 del 28.11.17)
Note
Vengono utilizzate le risorse residue suddette, per un importo pari € 240.000,00 e viene proposta una seconda edizione dell'Avviso : "Contributo una tantum a favore degli orfani di vittime di femminicidio " ai sensi della DGR del 11 ottobre 2016 n . 591.
Viene approvato l'avviso Pubblico "Contributo una tantum a favore degli orfani di vittime di femminicidio "ai sensi della DGR n . 591 del 2016 e relativi allegati predisposti da Bic Lazio S.p.A., su indicazioni tecniche operative dall'Area Politiche di Genere.
AVVISO PUBBLICO "CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016" – SECONDA EDIZIONE

CUP: F86J16002460002
€ 240.000,00

AVVISO PUBBLICO “CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016” – SECONDA EDIZIONE
CUP: F86J16002460002
€ 240.000,00

1.QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
2. OGGETTO E FINALITÀ
3. DOTAZIONE FINANZIARIA E IMPORTO DEL CONTRIBUTO
4.SOGGETTI DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITA’
5. SOGGETTI AMMESSI ALLA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
6. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
7.ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE
8. OBBLIGHI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE
9. INFORMAZIONE E PUBBLICITA’
10. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
11. TUTELA DELLA PRIVACY
12. CONTROLLI
13. DISPOSIZIONI FINALI
14. ALLEGATI

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne e la violenza domestica, altrimenti detta Convenzione di Istanbul del 11 maggio 2011, ratificata dal Parlamento italiano il 27 giugno 2013;

Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere (articolo 5 del decreto legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito nella legge n. 119/2013) adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015;

Legge regionale del 19 marzo 2014, n. 4 “Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna”;

Deliberazione della Giunta regionale del 14 ottobre 2014, n. 667 “Individuazione dei criteri e modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività delle Associazioni che operano nel settore per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne, la violenza domestica e la solidarietà alle vittime -art. 2 e art. 9 L.R. 19 marzo 2014 n. 4”;

Deliberazione della Giunta regionale del 18 novembre 2014, n. 806 “Modifiche alla Delibera n. 667 del 14 ottobre 2014” con cui sono stati destinati 1.000.000,00 di euro alla concessione di contributi a sostegno delle attività delle Associazioni che operano nel settore per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne, la violenza domestica e la solidarietà alle vittime di cui alla Legge Regionale 19 marzo 2014 n. 4, individuando i criteri e le modalità per l’assegnazione dei contributi e ripartendo le risorse complessivamente stanziate;

Determinazione dirigenziale del 22 Dicembre 2014, n. G18543 con cui è stata impegnata la somma di 1.000.000,00 di euro sul capitolo H41936 dell’esercizio finanziario 2014 a favore di BIC Lazio, società controllata dalla Regione Lazio e, contestualmente, individuata la stessa società quale soggetto gestore delle risorse suddette, per l’espletamento delle procedure di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del 18 novembre 2014, n. 806;

Determinazione dirigenziale n. G09528 del 31 Luglio 2015 “Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Lazio e la società BIC Lazio per la gestione delle risorse stanziate sul capitolo H41936 e per l’espletamento delle procedure di cui alla deliberazione di giunta regionale del 18 novembre 2014 n. 806 ed alla determinazione del 22 dicembre 2014 n. G18543, per un importo pari a 1.000.000,00 di euro;

Convenzione sottoscritta il 06 ottobre 2015 tra la Regione Lazio e la società BIC Lazio registrata in data 23 ottobre 2015 con il n. 18261 del Registro Cronologico;
Nota della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali _Area Politiche di genere di richiesta di prosecuzione attività a BIC Lazio, nelle more del perfezionamento della nuova Convenzione;
Deliberazione della Giunta Regionale dell' 11 ottobre 2016 n.591 "Modifiche alla Delibera n. 806 del 18 novembre 2014 avente ad oggetto: "Individuazione dei criteri e modalità per la concessione di contributi a sostegno delle attività delle Associazioni che operano nel settore per la prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne, la violenza domestica e la solidarietà alle vittime – art. 2 e art. 9 legge regionale del 19 marzo 2014 n. 4.";
Decreto Legislativo del 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonche' nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
Legge del 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalita' nella pubblica amministrazione;
Legge Regionale del 3 Aprile 1990, n. 35 "Promozione della costituzione del Business Innovation Center Lazio - B.I.C. Lazio";

Legge Regionale del 6 Agosto 1999, n. 14 "Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo" e successive modifiche;
Legge Regionale del 13 Dicembre 2013, n. 10 "Disposizioni in materia di riordino delle società regionali operanti nel settore dello sviluppo economico e imprenditoriale".

2. OGGETTO E FINALITÀ

Con l'espressione "Femminicidio" si intende l' omicidio della donna "in quanto donna", ovvero l' omicidio basato sul genere così come definitivo anche dalla legge n. 119/2013 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonche' in tema di protezione civile e di commissariamento delle province" ovvero un crimine di cui il genere femminile è una causa essenziale. La Regione Lazio con la DGR 591/2016 ha previsto il finanziamento di interventi specifici per tutelare e sostenere le figlie e i figli delle donne che hanno subito violenza o vittime di femminicidio. Con la determinazione n. G 13901 del 23 Novembre 2016, la Regione ha approvato e pubblicato un Avviso Pubblico con l'obiettivo di riconoscere ai figli minori, orfani di una donna vittima di femminicidio, un contributo una tantum pari a €. 10.000,00 euro con uno stanziamento totale di 400.000,00 euro. Il suddetto avviso si è concluso il 30 Giugno 2016 . Il presente Avviso Pubblico ha l'obiettivo di riconoscere ai figli di età fino a 29 anni compiuti, orfani di una donna vittima di femminicidio, un contributo una tantum pari a 10.000 euro, con uno stanziamento totale di 240.000,00 euro.

3. DOTAZIONE FINANZIARIA E IMPORTO DEL CONTRIBUTO

Le risorse stanziate dalla Regione Lazio per il presente avviso sono pari a €. 240.000,00 euro (duecentoquarantamila euro). L'importo del contributo una tantum di sostegno riconosciuto a ciascun destinatario è pari a €. 10.000,00 euro.

4. SOGGETTI DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

I soggetti destinatari del contributo sono gli orfani di madre vittima di femminicidio, avvenuto nella regione Lazio a partire dal 1° gennaio 2012, in possesso, alla data di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti: 1) Età fino a 29 anni compiuti (29 anni e 364 giorni) 2) residenza nella regione Lazio. Il reato di femminicidio deve essere avvenuto nella regione Lazio a partire dal 1° gennaio 2012 fino alla data di scadenza del presente Avviso. Il reato deve risultare già attestato con sentenza, anche non definitiva, ovvero sulla base di atti/provvedimenti emessi dai competenti organi giurisdizionali anche minorili o assunti anche in sede di volontaria giurisdizione, al momento della presentazione

della domanda. Sono esclusi dal presente avviso i beneficiari del contributo una tantum di sostegno erogato a valere sull' Avviso approvato con determinazione n. G 13901del 23 novembre 2016, n. che si è concluso il 30 giugno 2016.

5. SOGGETTI AMMESSI ALLA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
Possono presentare domanda di assegnazione del contributo una tantum i seguenti soggetti: a) il soggetto destinatario del contributo se ha compiuto il 18° anno di età; b) il genitore del minore in qualità di esercente della patria potestà esclusivamente nel caso in cui non sia autore, indagato o imputato, del reato di femminicidio; c) il tutore del minore o soggetti terzi individuati da un decreto di affido, anche temporaneo, sulla base di un provvedimento del Giudice Tutelare o del Tribunale per i minorenni.

6. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE L'avviso pubblico opera con procedura a sportello con scadenza il 30 ottobre 2018. Le domande accolte a partire dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito di Bic Lazio e fino al termine ultimo fissato al 30 ottobre 2018, saranno istruite in ordine cronologico e finanziate fino ad esaurimento delle risorse stanziate. Le domande, redatte esclusivamente secondo la modulistica allegata, saranno accolte con modalità a sportello entro il termine sopra indicato e dovranno essere trasmesse con Raccomandata A/R a BIC LAZIO SpA Via Casilina n. 3/T – 00182 Roma entro e non oltre il 30 ottobre 2018. Farà fede il timbro di spedizione postale. All'esterno del plico dovrà essere riportata la dicitura " BIC LAZIO SPA – AVVISO PUBBLICO, SECONDA EDIZIONE, CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016"- Non aprire". Sulla busta va inoltre riportato l'indirizzo completo del soggetto richiedente. La domanda di richiesta del contributo dovrà essere presentata da uno dei soggetti di cui al punto 5 del presente Avviso che dovrà dichiarare:
- le generalità del soggetto destinatario del contributo;
- i dettagli del reato di femminicidio: nominativo della vittima, luogo, data e breve descrizione del fatto, il numero del provvedimento emesso dai competenti organi giurisdizionali e l'autorità che lo ha emanato.

La domanda di contributo dovrà essere corredata della seguente documentazione:
x domanda di richiesta del contributo (All.1 destinatario minore; All. 1bis destinatario maggiorenne);
x copia dello stato di famiglia o della certificazione di nomina di tutore o del provvedimento di affido , nel caso di orfano minore;
x copia del provvedimento di riconoscimento di vittima di "femminicidio" emesso dai competenti organi giurisdizionali;
x informativa-consenso al trattamento dei dati personali (All.2);
x fotocopia di un documento di identità leggibile, in corso di validità, debitamente sottoscritta del soggetto richiedente;
x fotocopia di un documento di identità leggibile, in corso di validità, del destinatario del contributo;
x IBAN del c/c intestato al destinatario del contributo di cui al presente Avviso, anche se minore.

BIC Lazio declina ogni responsabilità in caso di smarrimento del plico. Le domande presentate secondo altre modalità di trasmissione non saranno prese in esame. Qualora si rendessero disponibili risorse in seguito alla rinuncia e/o revoca del contributo concesso, la Regione Lazio si riserva la facoltà di procedere allo scorrimento, in ordine cronologico di arrivo, delle domande ammesse ma non finanziate.

7. ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE
L'istruttoria delle domande sarà effettuata da BIC Lazio, in ordine cronologico, in base ai seguenti criteri:
A) rispetto dei requisiti di ammissibilità dei soggetti candidati;

B) rispetto dei requisiti richiesti per il soggetto richiedente;
C) conformità formale delle domande presentate.
Le domande dovranno: - essere trasmesse entro il termine indicato al paragrafo 6; - comprendere tutti gli allegati richiesti, debitamente compilati e sottoscritti secondo quanto specificato al paragrafo 6 e 8. BIC Lazio si riserva la facoltà di richiedere eventuali chiarimenti e/o integrazioni sulle domande presentate.
Gli esiti dell'istruttoria formale saranno trasmessi da BIC Lazio alla Direzione Regionale competente unitamente agli elenchi delle domande • ammesse e finanziabili; • ammesse e non finanziabili per esaurimento dei fondi; • non ammesse con relativa motivazione. La Direzione Regionale competente provvederà ad approvare con apposito atto gli esiti delle domande per la definizione e l'aggiornamento degli appositi elenchi che saranno pubblicati sul sito istituzionale di BIC Lazio www.biclazio.it e sul sito istituzionale della Regione Lazio www.regione.lazio.it, sezione pari opportunità. Nel rispetto delle privacy, gli elenchi non saranno nominativi e faranno riferimento al codice identificativo della domanda, che verrà comunicato da BIC Lazio alla email o all'indirizzo indicato dal soggetto richiedente nella domanda di contributo. L'ammissione al contributo sarà altresì comunicata da BIC Lazio al soggetto richiedente agli indirizzi (residenza e/ o posta elettronica) indicati nella domanda.

8. OBBLIGHI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE

I soggetti richiedenti sono tenuti ad indicare, all'atto della presentazione della domanda, un indirizzo di posta elettronica ovvero di residenza dove ricevere tutte le comunicazioni relative al presente avviso e il codice IBAN del conto corrente intestato al beneficiario del contributo di cui al presente Avviso. Per quanto riguarda i soggetti orfani minori di cui al punto c) del paragrafo 5 vale quanto disposto dall'articolo 369 e 371 del c.c. Capo I della tutela dei minori. A tal fine i soggetti richiedenti sono tenuti a comunicare alla Regione Lazio il conto corrente a favore del minore presso l'Istituto di Credito designato da Giudice Tutelare, salvo diversa disposizione del medesimo.

9. INFORMAZIONE E PUBBLICITA'

Il presente avviso viene pubblicato integralmente, unitamente ai suoi allegati, da BIC Lazio sul proprio sito www.biclazio.it e sul sito istituzionale della Regione Lazio al seguente indirizzo www.regione.lazio.it, sezione pari opportunità. Le richieste di chiarimento in merito all'avviso pubblico possono essere inoltrate, entro e non oltre 20 giorni prima la scadenza del termine, esclusivamente via posta elettronica all'indirizzo info.contributorfani@biclazio.it. Le risposte relative ai quesiti verranno fornite attraverso pubblicazione sul sito istituzionale di BIC Lazio SpA sotto forma di chiarimenti nella sezione FAQ.

10. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La struttura amministrativa competente del presente Avviso Pubblico è l'Area Politiche di Genere della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 241/90 s.m.i., il Responsabile del procedimento del presente Avviso è il Funzionario Dott.ssa M.A. Lopes: indirizzo mail mlopes@regione.lazio.it, recapito telefonico 06/51685662.

11. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che la raccolta e il trattamento dei dati conferiti sono effettuati per le finalità di: - raccolta dati e istruttoria della domanda; - pubblicazione dell'elenco delle domande ammesse; - erogazione del contributo; - aggiornamento dei siti istituzionali www.regione.lazio.it e www.biclazio.it nelle sezioni dedicate. La raccolta e il trattamento dei dati conferiti sono effettuati da BIC Lazio SpA nella sede di Roma, via Casilina 3/T per il perseguimento delle finalità sopra indicate. Il trattamento dei dati, realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate nel d.lgs. 196/2003 sopra citato, sarà effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e/o con supporti cartacei.

Responsabile del trattamento, per il BIC Lazio SpA, è il Direttore Generale Ing. Laura Tassinari. L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali da parte dell'interessato comporta l'impossibilità per lo stesso di usufruire dei servizi richiesti. In relazione al trattamento dei dati raccolti, il soggetto interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del suddetto D. lgs. 196/2003. In particolare l'interessato può: - ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; - avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

12. CONTROLLI
Ai sensi del D.P.R. 445/2000 verranno effettuati controlli sulla veridicità delle autocertificazioni presentate. In caso di dichiarazioni non veritiere, il beneficiario decadrà automaticamente e l'amministrazione provvederà al recupero delle somme eventualmente erogate. È fatto salvo in ogni caso l'applicazione delle norme penali per fatti costituenti reato. 13. DISPOSIZIONI FINALI Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, si rinvia alla normativa nazionale e regionale in materia.

14. ALLEGATI
I seguenti allegati sono parte integrante e sostanziale del presente atto:
x Domanda di richiesta del contributo in caso di minore (All.1);
x Domanda di richiesta del contributo in caso di beneficiario maggiorenne (All.1bis);
x Informativa-consenso al trattamento dei dati personali (All.2).

ALLEGATO 1 – DOMANDA DI CONTRIBUTO –destinatario minorenne
DOMANDA DI CONTRIBUTO AVVISO PUBBLICO " CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016- SECONDA EDIZIONE"
GENERALITA' DEL DESTINATARIO:

in riferimento all'Avviso Pubblico "CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016-SECONDA EDIZIONE"

CHIEDE

DI POTER PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PARI A €. 10.000,00.

Il sottoscritto
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. dichiara:

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE:

nato a Il Residente in
Indirizzo

CAP
Prov.
C.F. Tel.
Cell .
COGNOME NOME
nato a Il Residente in
Indirizzo
CAP
Prov.
C.F.
E DICHIARA altresì:
x F di essere genitore F o tutore F o soggetto affidatario del minore orfano di vittima di femminicidio al momento della presentazione della domanda;
x che l'evento lesivo "femminicidio" si è verificato nella Regione Lazio:
Autorita' che ha emanato la sentenza/provvedimento Sede dell'autorita' Data e numero dell'atto
Data, luogo, nominativo della vittima e breve descrizione del fatto

x che il conto corrente intestato al minore destinatario del contributo è il seguente :

Dati c/c
Intestazione:
Codice IBAN:
Banca/Posta:

x che desidera ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo/email:

E SI IMPEGNA A1 :
x comunicare, entro quindici giorni dall'atto di assegnazione del contributo, all'organo giudiziario competente tutela o l'affido, l'avvenuta assegnazione del contributo "una tantum" al minore orfano ed inviare a BIC Lazio una copia di suddetta comunicazione;
x inviare a BIC LAZIO, entro quarantacinque giorni dalla su citata comunicazione, il provvedimento da parte dell'organo giurisdizionale competente, attestante il vincolo di destinazione del contributo a favore del minore.

E trasmette quale parte integrante della presente domanda:
1. fotocopia documento di identità leggibile, in corso di validità, debitamente sottoscritta, del soggetto richiedente;
2. fotocopia di un documento di identità leggibile, in corso di validità, del destinatario del contributo (minore orfano);

1 la dichiarazione di impegno è riferita solo al caso in cui a presentare domanda sia un soggetto diverso dal genitore.
Indirizzo CAP
Comune

Prov. email
3. copia del certificato di stato di famiglia F ; 4. copia del provvedimento di nomina del tutore F ; 5. copia del provvedimento di affido F ; 6. copia del provvedimento di riconoscimento di vittima di "femminicidio" emesso dai competenti organi giurisdizionali; 7. informativa-consenso per il trattamento dei dati personali (all. 2).

(Luogo e data) (Firma del Soggetto Richiedente)

ALLEGATO 1 BIS – DOMANDA DI CONTRIBUTO destinatario maggiorenne
DOMANDA DI CONTRIBUTO AVVISO PUBBLICO "CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016– SECONDA EDIZIONE"
in riferimento all'Avviso Pubblico "CONTRIBUTO UNA TANTUM A FAVORE DEGLI ORFANI DI VITTIME DI FEMMINICIDIO AI SENSI DELLA DGR N.591 DEL 2016-SECONDA EDIZIONE"
CHIEDE
DI POTER PARTECIPARE ALL'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO PARI A €. 10.000,00.
E DICHIARA altresì:
x di essere orfano di vittima di femminicidio F ;
x che l'evento lesivo "femminicidio" si è verificato nella Regione Lazio:
Autorita' che ha emanato la sentenza/provvedimento Sede dell'autorita' Data e numero dell'atto Data, luogo, nominativo della vittima e breve descrizione del fatto
x di essere intestatario del seguente conto corrente :
Dati c/c
Intestazione:
Codice IBAN:
Banca/Posta:
x che desidera ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo/email:
Il
Indirizzo CAP Comune Prov.
Email
E trasmette quale parte integrante della presente domanda: 1. fotocopia del documento di identità leggibile, in corso di validità, debitamente sottoscritta; 2. copia del provvedimento di riconoscimento di vittima di "femminicidio" emesso dai competenti organi giurisdizionali; 3. informativa-consenso per il trattamento dei dati personali (all. 2).
(Luogo e data) (Firma del Soggetto Richiedente)
Indirizzo CAP Comune Prov.
email
ALLEGATO 2 – INFORMATIVA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
INFORMATIVA

Determinazione 24 novembre 2017, n. G16126 Approvazione Avviso Pubblico "GENERIAMO PARITA'" progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere ai sensi della DGR n. 500 del 2017..(BUR n. 95 del 28.11.17)
Note
Con la Legge regionale del 19 marzo 2014, n. 4 la Regione ha inteso operare un riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna.
Con la DGR n. 923 del 30.12.2014 ha approvato lo "Schema di deliberazione concernente: Legge regionale 19 marzo 2014 n. 4, articolo 3: Istituzione della Cabina di Regia per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne".

Con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00046 del 24.03.2015 "Legge regionale 19 marzo 2014 n. 4, articolo 3 punto 2. Sono stati nominati i Componenti della Cabina di Regia per la prevenzione ed il contrasto della violenza contro le donne".
La Regione sostiene interventi e misure di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 4 del 2014 volti a prevenire e a contrastare ogni forma e grado di violenza morale, fisica, psicologica, psichica, sessuale, sociale ed economica nei confronti delle donne, nella vita pubblica e privata, comprese le minacce, le persecuzioni e la violenz.;
Con la DGR 03.08.2017 n. 500 con oggetto programmazione delle risorse stanziate per l'anno 2017 è stato disposto un importo pari ad € 500.000,00 ai sensi della Legge Regionale 19 marzo 2014, n. 4 recante: "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo-donna".
Con la determina dirigenziale 23.10.2017 n.G14308 è stato approvato lo schema di Convenzione tra la Regione Lazio e Bic Lazio S.p.A. per l'attuazione delle misure previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale del 3 agosto 2017, n. 500, per un importo pari ad € 500.000,00 e per la prosecuzione dell'attuazione delle attività previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale 18 novembre 2014, n. 806, novellata dalla Deliberazione di Giunta Regionale 11 ottobre 2016 n. 591
Viene approvato l' Avviso Pubblico recante "GENERIAMO PARITA" progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere ai sensi della DGR n. 500 del 2017 e i relativi allegati

AVVISO PUBBLICO GENERIAMO PARITA' Progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere ai sensi della DGR n.500 del 2017

CUP: F85D17000010002 € 500.000,00
1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011, - ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n. 77 ed entrata in vigore il 1 agosto 2014 - ed in particolare l'art. 7 comma 1 che invita le Parti ad adottare "politiche nazionali efficaci, globali e coordinate, comprendenti tutte le misure adeguate destinate a prevenire e combattere ogni forma di violenza e fornire una risposta globale alla violenza contro le donne";
Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere (articolo 5 del decreto legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito nella legge n. 119/2013) adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015;
Linee Guida nazionali indirizzate alle istituzioni scolastiche per l'attuazione del comma 16 art.1 L.10713 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"
Legge del 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalita' nella pubblica amministrazione;
Decreto Legislativo del 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonche' nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136";
Decreto legislativo del 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
D.P.C.M. del 28 dicembre 2011 "Sperimentazione della disciplina concernente i sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118";

Legge Regionale del 3 Aprile 1990, n. 35 “Promozione della costituzione del Business Innovation Center Lazio - B.I.C. Lazio”;
Legge Regionale del 6 Agosto 1999, n. 14 “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo” e successive modifiche;
Legge Regionale del 20 novembre 2001, n. 25 “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione” e successive modifiche;
Legge Regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche;
Legge Regionale del 13 Dicembre 2013, n. 10 “Disposizioni in materia di riordino delle società regionali operanti nel settore dello sviluppo economico e imprenditoriale” e, in particolare, l’articolo 1 comma 1;
Legge regionale del 19 marzo 2014, n. 4 “Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna”;
Regolamento regionale del 6 settembre 2002 n. 1, concernente “Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta Regionale” successive modifiche;
Deliberazione della Giunta Regionale del 17 ottobre 2012, n. 518 “Disciplina dei rapporti tra l’Amministrazione Regionale e l’Agenzia regionale per gli investimenti e lo sviluppo del Lazio Sviluppo Lazio istituita dall’art. 24 della l.r. 6 del 7 giugno 1999 “Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 1999 (art. 28 L.R. 11 aprile 1986, n. 17)” e delle controllate FI.LA.S., BIC Lazio , Unionfidi Lazio ”.
Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2017 n. 500 con oggetto: programmazione delle risorse stanziate per l'anno 2017 per un importo pari ad € 500.000,00 ai sensi della Legge Regionale 19 marzo 2014, n. 4 recante: "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo-donna".
Determinazione dirigenziale n. G14308 del 23 ottobre 2017 recante : “Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Lazio e la società BIC Lazio per l’attuazione delle misure previste dalla Deliberazione di Giunta Regionale del 3 agosto 2017 , n.500 per un importo pari ad € 500.000,00 e per la prosecuzione dell’attuazione delle attività previste dalla Deliberazione di Giunta regionale 18 novembre 2014 n. 806, novellata dalla Deliberazione di Giunta Regionale 11 ottobre 2016 n. 591”.
Convenzione sottoscritta il 7 novembre 2017 tra la Regione Lazio e la società BIC Lazio S.p. A, registrata in data 9 novembre 2017 con il n. 20773 del Registro Cronologico;

2. FINALITA’ E OGGETTO

Con questa seconda edizione dell’avviso “generiamo parità” la Regione Lazio intende diffondere la cultura delle pari opportunità, con particolare riferimento alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere e al superamento degli stereotipi presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, anche in collaborazione con le associazioni che hanno come scopo il contrasto alla violenza sulle donne. Con questa azione la regione intende ribadire l’importanza di promuovere la cultura del rispetto nelle scuole come elemento decisivo per prevenire e contrastare alla radice la violenza contro le donne. Per superare stereotipi e pregiudizi di genere serve infatti un cambio culturale che deve partire dalle giovani generazioni. In secondo luogo la finalità dell’Avviso è di costruire interventi di riflessione e contrasto alla violenza nelle relazioni affettive, con particolare riferimento agli uomini autori di violenza nelle relazioni interpersonali. La sperimentazione condotta con la precedente edizione, infatti, ha fatto emergere il bisogno di concentrare l’attenzione non solo sulle vittime ma anche sugli autori di violenza. Per tale motivo nella seconda edizione si rinnova quest’azione rivolta agli uomini che deve divenire uno degli strumenti in campo per sradicare la violenza contro le donne. Fra gli strumenti messi in campo a livello nazionale è significativo osservare che nel solo anno 2016 ben 15.800 donne si sono rivolte al Servizio fornito dal Numero verde 1522 istituito dal Dipartimento Pari Opportunità, dato in netta crescita rispetto al 2015, e di queste 5062 lo hanno fatto per chiedere

aiuto in quanto vittime di violenza. Il Lazio si trova al secondo posto dopo la Lombardia con il 12,78% delle chiamate sul totale nazionale. D'altra parte un recentissimo progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che ha svolto una accurata indagine presso gli ospedali italiani, rilevando che le donne che accedono al Pronto Soccorso a seguito di gravi abusi, si concentrano nella fascia di età fra i 15 e i 49 anni, per un terzo dei casi sono vittime del partner, e in due terzi dei casi manifestano sintomi da stress post traumatico a tre mesi dalla violenza, Lo stesso progetto lancia l'allarme ancor più grave a proposito delle bambine fino a 14 anni che accedono al Pronto Soccorso per violenza, rilevando che nel 17,9% dei casi l'evento si riferisce ad una aggressione sessuale.

La Regione Lazio, nel rispetto della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011, e dei principi costituzionali, riconosce che ogni forma e grado di violenza contro le donne rappresenta una violazione dei diritti umani fondamentali ed ostacola il raggiungimento della parità tra i sessi.

Per questo, sin dal 2014, la Regione Lazio si è dotata di una legge regionale (L.R. 19 marzo 2014, n. 4 "Riordino delle disposizioni per contrastare la violenza contro le donne in quanto basata sul genere e per la promozione di una cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna") che istituisce un fondo dedicato con un finanziamento di 1 Milione di € all'anno per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere e per la promozione di una cultura nel rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze tra uomo e donna.

Il presente Avviso Pubblico ha l'obiettivo di finanziare progetti volti ad informare e sensibilizzare i destinatari degli interventi rispetto al tema della violenza di genere, con le seguenti finalità: a) salvaguardare la libertà, la dignità e l'integrità di ogni donna; b) promuovere la cultura del rispetto dei diritti umani fondamentali e delle differenze di genere; c) promuovere le relazioni fondate sul principio di uguaglianza sostanziale e di parità di diritti tra uomini e donne tenuto conto della pari dignità e delle differenze di genere; d) contrastare la cultura basata su relazioni di prevaricazione che supporta e legittima la violenza maschile nelle relazioni intime, nell'ambito familiare, lavorativo e sociale; e) favorire, attraverso interventi, anche sperimentali, la realizzazione di programmi rivolti al recupero di uomini maltrattanti.

3. DOTAZIONE FINANZIARIA

Le risorse stanziate dalla Regione Lazio per il presente avviso sono pari a €. 500.000,00 (cinquecentomila euro) destinate alle misure di cui al successivo par. 5 secondo la seguente ripartizione: x Misura 1: "Promozione della cultura del rispetto e dell'uguaglianza tra i sessi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, anche in collaborazione con le associazioni che hanno come scopo il contrasto alla violenza sulle donne" : € 360.000,00 al lordo di eventuali IVA e altri oneri di legge; x Misura 2: "Promozione di progetti rivolti agli uomini" con particolare riferimento agli uomini autori di violenza nelle relazioni affettive: € 140.000,00 al lordo di eventuali IVA e altri oneri di legge.

4. SOGGETTI DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

Si riportano di seguito i soggetti destinatari per ciascuna delle Misure previste dal presente Avviso Pubblico.

Misura 1:

x le associazioni di promozione sociale così come definite dalla L.R. 22/99 e smi e le organizzazioni di volontariato così come definite dalla L.R. 29/93 e smi, in possesso dei seguenti requisiti: - sede operativa nella Regione Lazio; - costituite da almeno un anno alla data di presentazione della domanda; - con attività sociali previste dallo statuto o atto costitutivo, conformi con le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n.4 del 2014; - iscritte ai rispettivi registri regionali (Artes) al momento della presentazione della domanda.

x le Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado con sede nella Regione Lazio.

Misura 2:

x le associazioni di promozione sociale così come definite dalla L.R. 22/99 e smi e le organizzazioni di volontariato così come definite dalla L.R. 29/93 e smi, in possesso dei seguenti requisiti: - sede operativa nella Regione Lazio; - costituite da almeno un anno alla data di presentazione della domanda; - con attività sociali previste dallo statuto o atto costitutivo, conformi con le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n.4 del 2014; - iscritte ai rispettivi registri regionali (Artes) al momento della presentazione della domanda.

Le domande dovranno essere presentate dal soggetto proponente esclusivamente in forma singola, non è prevista la partecipazione in forma associata (ATS).

5. TIPOLOGIA DELLE MISURE AMMISSIBILI

Si riporta di seguito la specifica dei progetti attivabili nell'ambito delle 2 Misure previste: Misura 1: "Promozione della cultura del rispetto per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, anche in collaborazione con le associazioni che hanno come scopo il contrasto alla violenza sulle donne". Nell'ambito di questa misura sono ammissibili progetti rivolti agli studenti e alle studentesse delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, volti a sensibilizzare ed educare gli studenti alla parità di genere e al rispetto delle differenze, con l'obiettivo di superare i modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini e gli atteggiamenti di prevaricazione.

Nel caso di progetti presentati da associazioni, ivi comprese le organizzazioni di volontariato, i progetti dovranno obbligatoriamente prevedere il coinvolgimento di almeno una Istituzione Scolastica; i progetti potranno essere rivolti anche alle famiglie degli studenti.

Le associazioni/organizzazioni devono presentare, a pena di inammissibilità, una dichiarazione di adesione da parte degli istituti scolastici indicati nel progetto (all.3).

Misura 2: "Promozione di progetti rivolti agli uomini".
Sono attivabili progetti rivolti a:
a) uomini che si sono resi responsabili di violenza e/o che si sentono in difficoltà nel gestire le proprie relazioni affettive. In questo caso i progetti devono contemplare percorsi, anche innovativi, di presa di consapevolezza del comportamento violento e/o di superamento delle difficoltà nel gestire le relazioni affettive da parte degli uomini maltrattanti, finalizzati ad offrire loro strumenti di cambiamento per costruire relazioni interpersonali liberi da comportamenti violenti e di sopraffazione;
b) uomini ai quali trasmettere messaggi chiari sul rispetto di genere.
Nell'ambito di questa sotto misura sono ammissibili progetti aventi ad oggetto campagne di sensibilizzazione e informazione sul tema della violenza maschile contro le donne, al fine di promuovere un cambiamento culturale negli uomini . Tali progetti devono coinvolgere anche organismi/realtà che operano in contesti di promozione sportiva, ricreativa, formativa, artistico /culturale ecc. I soggetti proponenti devono presentare, a pena di inammissibilità, una dichiarazione di adesione da parte degli organismi coinvolti indicati nel progetto (all.4).

La campagna di sensibilizzazione e informazione sul tema della violenza maschile contro le donne potrà prevedere la produzione di video, corti, siti, spot, app per smartphone, ecc E' possibile, per il medesimo soggetto proponente presentare un solo progetto per ciascuna delle due misure; la presentazione di più progetti sulla stessa misura, da parte del medesimo soggetto comporterà l'inammissibilità di tutte le domande presentate, dallo stesso, su quella misura. I progetti dovranno svolgersi all'interno del territorio regionale. E' vietata la delega delle attività previste dai progetti.

6. IMPORTO DEL CONTRIBUTO E TEMPI DI REALIZZAZIONE DEI PROGETTI

L'importo del contributo a copertura del 100% delle spese ammesse e sostenute è pari ad un massimo di 20.000,00 euro a progetto al lordo di eventuali IVA e altri oneri di legge. I progetti dovranno essere attuati entro 12 mesi dalla data di sottoscrizione dell'atto di accettazione del contributo.

7. SPESE AMMISSIBILI

Sono ammissibili le spese strettamente legate alla realizzazione del progetto, sostenute in data successiva a quella di sottoscrizione dell'atto di accettazione del contributo, appartenenti alle seguenti categorie:

a) spese per consulenze specialistiche/testimonianze privilegiate (esterne e indipendenti dal soggetto attuatore) direttamente riferibili al progetto proposto;

b) spese per retribuzione di personale, anche dipendente1, impiegato nella realizzazione del progetto2;

c) spese direttamente riferibili al progetto (es. materiali per pubblicità e promozione, riproduzione di materiale didattico, materiali di consumo, affitto/noleggio attrezzature, spese per l'affitto di locali/spazi strettamente necessari all'attuazione del progetto);

d) spese per l'ottenimento della fidejussione ove richiesta, come previsto al successivo Par.10.

Sono escluse le spese di viaggio, vitto e alloggio, le spese di affitto dei locali destinati a sede delle associazioni/organizzazioni e le spese sostenute in conto investimenti.

I costi devono essere regolarmente documentati da fatture o altri titoli equipollenti alle normali condizioni di mercato da soggetti esterni al soggetto proponente, e devono risultare indispensabili e specificamente destinati alla realizzazione del progetto. Le spese non devono risultare, pena la non ammissibilità, fatturate da soci e/o amministratori dei soggetti proponenti, nonché da coniugi, parenti o affini entro il terzo grado degli stessi. Non sono ammissibili le spese relative all'utilizzo di beni di proprietà del soggetto proponente e/o dei soci e/o degli amministratori e/o di altre associazioni aderenti eventualmente apportati per la realizzazione del progetto stesso. Per quanto attiene i pagamenti, i soggetti beneficiari dovranno operare in conformità al disposto di cui alla Legge 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e smi .

8. MODALITA' DI VALUTAZIONE E SELEZIONE E COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Le domande presentate a valere sul presente Avviso saranno valutate secondo le modalità e i criteri di seguito indicati.

8.1 Valutazione formale L'istruttoria per l'ammissibilità formale, effettuata da BIC Lazio entro 60 giorni dalla scadenza di presentazione delle domande, è diretta a verificare il possesso dei seguenti requisiti, pena l'inammissibilità: rispetto dei termini e delle modalità di presentazione delle domande; completezza delle informazioni fornite e conformità delle stesse rispetto alla specifica

1 I costi relativi al personale dipendente andranno imputati pro quota al progetto e documentati con time sheet in fase di rendicontazione.

2 L'ammissibilità delle spese per retribuzione del personale con contratto di lavoro dipendente impiegato nella realizzazione del progetto è da intendersi riferita anche al caso in cui il dipendente sia anche socio. Si intendono inoltre ammissibili le spese relative a prestazioni di lavoro occasionale, come tali non soggette a fatturazione, dei soci dell'Associazione/Organizzazione di volontariato.

modulistica; sussistenza dei requisiti in capo ai potenziali beneficiari indicati al precedente par.4; tipologia e localizzazione del progetto coerenti con le prescrizioni del presente Avviso Pubblico; presenza e completezza dei documenti richiesti dal presente Avviso al par. 12; rispetto di ogni altra condizione prevista all'interno del presente Avviso.

BIC Lazio si riserva la facoltà di richiedere qualsiasi ulteriore informazione e documentazione necessaria alla finalizzazione della fase di istruttoria formale applicando quanto previsto in materia

di soccorso istruttorio dalla normativa vigente. Per le domande ritenute non ammissibili per vizi di forma BIC Lazio procederà secondo quanto disposto dalla L.241/90 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"" e smi.

Gli esiti della Valutazione formale saranno trasferiti alla Direzione Regionale competente per la formale approvazione. Gli esiti, approvati con determinazione della Direzione Regionale competente, saranno pubblicati sui siti internet istituzionali http://www.regione.lazio.it/rl_pari_opportunita e www.biclazio.it. Con i seguenti allegati: - elenco delle domande non ammesse, con relativa motivazione; - elenco delle domande ammesse alla Valutazione di merito di cui al successivo par.8.2.

8.2 Valutazione di merito

I progetti risultati ammissibili all'esito della Valutazione formale saranno sottoposti alla valutazione di merito di una Commissione di Valutazione Regionale, sulla base dei criteri di valutazione riportati nella tabella seguente, con attribuzione del relativo punteggio secondo i parametri massimi indicati.

La Commissione di Valutazione Regionale, nominata dalla Direzione Regionale Salute e Politiche sociali, sarà composta da tre membri di cui il Presidente e un componente sono individuati dalla Regione Lazio, l'altro componente ed un addetto con funzioni di segreteria designati da Bic Lazio.

CRITERI DI VALUTAZIONE Punti MAX
1. Esperienza pluriennale coerente con le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 4 del 2014 * 10 1.a) almeno 2 anni 2 1.b) da 3 a 5 anni 6 1.c) > di 5 anni 10
2. Qualità della proposta progettuale 40
2.a) presentazione, pianificazione delle attività, rilevanza dell'intervento, capacità di produrre i risultati attesi, coerenza tra attività, metodologia, 18
obiettivi e risultati
2.b) numerosità e caratteristiche dei destinatari/destinatarie finali coerenti con le finalità dell'Avviso 10 2.c) innovatività del progetto 7
2.d) replicabilità del progetto 5
3. Competenza ed esperienza delle risorse umane interne del soggetto proponente coinvolte nel progetto 10 3.a) competenza delle risorse umane interne dedicate al progetto: titoli di studio, percorsi formativi, partecipazione a corsi e/o progetti relativi alla tematica oggetto dell'avviso 5 3.b) esperienza lavorativa relativa al contesto di riferimento e alla tematica oggetto dell'avviso 5 4. Competenza ed esperienza delle figure professionali e/o dei testimoni privilegiati coinvolti nel progetto 10 4.a) competenza delle risorse esterne alla struttura: titoli di studio, percorsi formativi, partecipazione a corsi e/o progetti relativi alla tematica oggetto dell'avviso 5 4.b) esperienza professionale delle risorse esterne alla struttura (relativa al contesto di riferimento e alla tematica oggetto dell'avviso) 5
5. Pertinenza e congruità delle spese presentate rispetto alle attività previste 20
5. a) Pertinenza dei costi previsti con i risultati attesi 10 5.b) Congruità dei costi previsti rispetto alle iniziative da realizzare e il numero dei destinatari/destinatarie finali 10 6. Qualità della proposta di monitoraggio dell'intero progetto per il controllo sistematico delle fasi di realizzazione dello stesso 5 7. Qualità della proposta di valutazione/verifica qualitativa e quantitativa dei risultati raggiunti 5
TOTALE 100
*solo per il criterio 1. i punteggi sono alternativi e non si cumulano.

La soglia minima di ammissione è pari a 60 punti (= o > di 60).

All'esito della valutazione di merito e sulla base del punteggio assegnato la Commissione di Valutazione procederà alla formalizzazione di tre graduatorie per ciascuna delle due misure previste, ovvero:

f ammessi e finanziabili con relativa quota di contributo; *f* ammessi e non finanziabili per esaurimento fondi; *f* non ammessi per punteggio inferiore a 60 punti.
Le agevolazioni saranno concesse fino a concorrenza della dotazione prevista dal presente Avviso Pubblico, secondo l'ordine in graduatoria delle domande pervenute e ritenute ammissibili. L'ammissione dei progetti a contributo non implica la totale accettazione delle spese richieste dal proponente che verranno assoggettate a verifica puntuale di ammissibilità in sede di rendicontazione sulla base delle definizioni di ammissibilità enunciate nell'art 7.

Nel caso di pari merito in coda alla graduatoria degli ammessi e finanziabili, il contributo sara' assegnato, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, ripartendo la somma disponibile in proporzione all'importo del progetto presentato.

La Regione Lazio si riserva la facoltà di riconsiderare eventuali ulteriori ammissioni a contributo, da attivare in caso di recupero di risorse per economie, rinunce, interruzioni o revoche, mediante scorrimento delle graduatorie.

La Commissione di Valutazione trasmetterà le graduatorie finali alla Direzione Regionale competente per la formale approvazione. Gli esiti, approvati con determinazione della Direzione Regionale competente, saranno pubblicati sui siti internet istituzionali http://www.regione.lazio.it/rl_pari_opportunita e www.biclazio.it.

9. SOTTOSCRIZIONE DELL'ATTO UNILATERALE DI ACCETTAZIONE DEL CONTRIBUTO
Per i progetti ammessi e finanziati BIC Lazio procederà ad inviare la comunicazione di ammissione al contributo. La sottoscrizione dell'atto unilaterale di accettazione del contributo, atto formale che disciplina gli obblighi del beneficiario e le modalità di erogazione del contributo, dovrà avvenire entro e non oltre 30 gg dalla suddetta comunicazione di ammissione. Decorsi tali termini i soggetti beneficiari saranno considerati rinunciatari e BIC Lazio ne darà comunicazione alla Direzione competente per le conseguenti determinazioni. Qualora si rendessero disponibili risorse, a seguito della mancata sottoscrizione entro i termini previsti dal presente Avviso dell'atto di accettazione del contributo da parte dei soggetti beneficiari e/o della revoca del contributo concesso, la Regione Lazio si riserva la possibilità di procedere allo scorrimento della graduatoria delle domande ammesse ma non finanziate.

10. MODALITA' DI EROGAZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRIBUTO
Il contributo sarà erogato seguendo una delle due modalità di seguito elencate, secondo la scelta operata dal beneficiario: A) Erogazione in un'unica soluzione, a fronte dell'invio a BIC Lazio, entro e non oltre 45 giorni dalla conclusione delle attività progettuali, della seguente documentazione: o domanda di saldo; o relazione conclusiva sul progetto realizzato, sulle criticità riscontrate e sui risultati conseguiti;
o rendicontazione amministrativa (fatture di spesa e documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle stesse) presentata secondo le modalità e i format che BIC Lazio renderà disponibili. B) 1. Erogazione a titolo di anticipazione di un importo pari al 70% del contributo concesso, dietro presentazione di polizza fideiussoria, redatta secondo il modello fornito da BIC Lazio, a garanzia dell'importo richiesto a titolo di anticipo e per il tempo necessario all'attuazione e alla chiusura del progetto, rilasciata da primari istituti di credito o primarie compagnie assicurative facenti parte dell'elenco IVASS. Sono esonerate dall'obbligo di presentazione della polizza fideiussoria le istituzioni scolastiche pubbliche. L'escussione della polizza deve essere espressamente prevista a

prima e semplice richiesta scritta e la garanzia deve essere operante comunque fino allo svincolo del saldo, da parte della Regione a seguito di approvazione del rendiconto finale. 2. Erogazione a saldo della quota residua dell'agevolazione concessa, dietro presentazione a BIC Lazio, entro e non oltre 45 giorni dalla conclusione delle attività progettuali, della seguente documentazione: o domanda di saldo; o relazione conclusiva sul progetto realizzato, sulle criticità e sui risultati conseguiti; o rendicontazione amministrativa (fatture di spesa e documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle stesse) presentata secondo le modalità e i format che BIC Lazio renderà disponibili. Il rendiconto finale delle spese totali ammesse e effettivamente sostenute dovrà essere trasmesso entro e non oltre 45 gg dalla conclusione delle attività progettuali secondo le modalità e i format che BIC Lazio renderà disponibili. Per quanto attiene i pagamenti, i soggetti beneficiari dovranno operare in conformità al disposto di cui alla Legge 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" e smi. Per spese effettivamente sostenute si intendono i pagamenti effettuati, nel periodo temporale di svolgimento del progetto, dai soggetti beneficiari in relazione alle spese ammesse nell'ambito del progetto. Ai sensi della normativa vigente in materia i pagamenti effettuati devono essere comprovati da fatture o documenti contabili aventi forza probatoria equivalente.

Non sono riconosciuti pagamenti in contanti.

Le spese rendicontate che non corrispondono alla definizione di spesa effettivamente sostenuta non saranno riconosciute.

I Soggetti destinatari del contributo devono assicurare, in particolare, pena la revoca del contributo, l'utilizzazione di un sistema contabile distinto o di una codificazione contabile appropriata di tutti gli atti contemplati dal progetto.

Sono inoltre tenuti a timbrare le fatture originali o altri documenti equipollenti a giustificazione della spesa con la dicitura "Avviso "Generiamo parità" DD n……..del 2017. CUP: F85D17000010002. Spesa che ha usufruito del contributo regionale".
L'erogazione delle agevolazioni avverrà previa verifica della regolarità contributiva mediante l'acquisizione del documento unico di regolarità contributiva (DURC). Si procederà altresì alla verifica con Equitalia in merito alla riscossione di imposte iscritte al ruolo ai sensi dell'art. 48-bis del DPR 602/73 e della Legge 98/2013. BIC Lazio procederà alle erogazioni del saldo di cui al par. 10 punti A e B2, previa ricezione dell'autorizzazione della Regione Lazio al pagamento, sulla base delle risultanze dell'attività di verifica di sua competenza.

11. CUMULABILITA' Il contributo concesso al progetto presentato a valere sul presente Avviso Pubblico non è cumulabile con altri contributi pubblici concessi e/o erogati da normative regionali, nazionali e comunitarie per lo stesso progetto e/o i medesimi costi ammissibili.

12. TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE La domanda dovrà essere predisposta a pena di inammissibilità utilizzando la modulistica allegata al presente Avviso e scaricabile dal sito www.biclazio.it. La domanda e gli allegati, con allegata la fotocopia, debitamente sottoscritta, del documento di identità, in corso di validità, del rappresentante legale del soggetto proponente, dovranno essere inviati tramite PEC all'indirizzo generiamoparita@pec.biclazio.it. La PEC utilizzata deve essere del soggetto proponente o del rappresentante legale dello stesso. Le domande dovranno pervenire, all'indirizzo PEC sopra indicato, entro e non oltre le 17.00 del 15 gennaio 2018. Nel caso il giorno di scadenza coincida con una domenica o un giorno festivo, la scadenza si intende prorogata al primo giorno non festivo successivo. Il presente Avviso pubblico sarà pubblicato anche sul sito istituzionale della Regione Lazio www.regione.lazio.it/rl_pari_opportunita. Nell'oggetto della mail dovrà essere indicato: Avviso Pubblico "GENERIAMO PARITA' Progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere

ai sensi della DGR n.500 del 2017" CUP: F85D17000010002 - denominazione proponente. L'orario di ricevimento della PEC è quello indicato nella comunicazione di "consegna". Pertanto, non sarà presa in considerazione come attestazione dell'orario di presentazione della domanda la comunicazione di "invio". Le domande presentate secondo altre modalità non saranno prese in considerazione. I documenti dovranno essere trasmessi in formato PDF, anche compresso (formato ZIP), e dovranno essere numerati progressivamente e nominati nel seguente modo: 1. Denominazione soggetto proponente_Domanda di contributo_autocertificazioni (all.1) o Domanda di contributo_autocertificazioni_Istituzione Scolastica (all.1 BIS); 2. Denominazione soggetto proponente_ Formulario di progetto (all.2); 3. Denominazione soggetto proponente_ Dichiarazione di adesione al progetto_ Istituti scolastici_denominazione (all.3); 4. Denominazione soggetto proponente_ Dichiarazione di adesione al progetto_ altri organismi_denominazione (all.4);

5. denominazionesoggett.proponente_Autocertificazione_Antimafia (per le istituzioni scolastiche solo in caso di scuole paritarie)(all.5) 6. denominazionesoggettoproponente_Atto costitutivo e Statuto (da cui si evincano le finalità di cui all'articolo 2 della legge regionale n. 4 del 2014); 7. Denominazione soggetto proponente_CV associazione/organizzazione/istituto scolastico; 8. Denominazione soggetto proponente_CV soci fondatori/operatori/volontari.zip (contenente i file pdf dei singoli CV:cv1,cv2 ecc.)coinvolti nel progetto; 9. denominazionesoggettoproponente_CV_professionistiesterni/testimoniprivilegiati.zip (contenente i file pdf dei singoli CV:cv1,cv2 ecc.); 10. copia, debitamente sottoscritta, del documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente. BIC Lazio declina ogni responsabilità in caso di mancato recapito dei documenti. Ogni soggetto proponente può presentare, pena la non ammissibilità di tutti i progetti presentati, un solo progetto per ogni misura.

Per ciascun progetto presentato sarà ammesso un unico invio ed in caso di invii plurimi, sarà preso in considerazione solo ed esclusivamente l'ultimo pervenuto, entro i termini previsti dall'avviso

13. CARATTERISTICHE GENERALI DELL'INTERVENTO Il termine previsto per la realizzazione del progetto è di 12 mesi a partire dalla data di sottoscrizione dell'atto di accettazione del contributo. Eventuali variazioni al progetto dovranno essere richieste a BIC Lazio, che ne curerà la pre-istruttoria per la successiva autorizzazione regionale, entro i primi 45 gg dall'avvio delle attività. Possono essere autorizzate variazioni, relative alla sostituzione del personale indicato in fase di presentazione della domanda, solo in caso d'impossibilità documentata riguardante: x Astensione per maternità x Gravi motivi di salute che comportano un periodo di astensione non compatibile con il ruolo previsto nel progetto; x Pensionamento, dimissioni o licenziamento x Trasferimento in altra struttura e/o sede, per il solo personale con contratto dipendente x Trasferimento stabile all'estero per documentate ragioni di lavoro e/o di famiglia. Il personale rientrante in una delle suddette fattispecie può essere sostituito con personale con competenze equivalenti comprovate da curriculum. Possono essere autorizzate variazioni del piano economico approvato, esclusivamente se non sostanziali ovvero che non impattino sull'efficacia delle singole azioni e del progetto nel suo complesso, che non superino il 10% del valore della macrovoce di spesa di maggiore importo tra quelle interessate dallo spostamento, come previsto dalla Determina dirigenziale del 2.11.2017 n. G14863. Non sono ammesse in corso d'opera variazioni dei soggetti coinvolti. Non sono ammesse proroghe.

14. CONTROLLI BIC Lazio e la Regione Lazio effettueranno le seguenti verifiche:
- BIC Lazio condurrà le verifiche amministrative su base documentale volte ad accertare la conformità e la regolarità amministrativo-contabile della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento delle spese ammesse e del contributo concesso come previsto dal presente Avviso e dalla normativa di riferimento; - La Regione Lazio condurrà le verifiche in loco sulla regolarità delle attività, mirate a verificare l'effettivo e regolare svolgimento delle iniziative coerentemente con il progetto presentato.

I Soggetti destinatari del contributo devono assicurare, in particolare, pena la revoca, "l'utilizzazione di un sistema contabile distinto o di una codificazione contabile appropriata di tutti gli atti contemplati dall'intervento".

Tutta la documentazione di progetto, e in particolare la documentazione comprovante l'effettivo svolgimento delle attività, dovrà essere conservata presso la sede del soggetto beneficiario per un periodo di 5 anni e resa disponibile ai fini dei controlli di competenza di BIC Lazio e/o della Regione Lazio.

I soggetti beneficiari sono tenuti a consentire lo svolgimento delle verifiche in loco che gli organi di controllo regionali possono effettuare, anche senza preavviso, in ogni fase dell'attività, nonché ad attività concluse. La Regione Lazio si riserva la facoltà di chiedere al Soggetto ogni chiarimento e integrazione necessaria ai fini del controllo.

In materia di gestione del contributo, i soggetti beneficiari sono tenuti a rispettare quanto previsto dal presente Avviso e dalla normativa nazionale e regionale vigente.

15. PRINCIPALI OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO I soggetti ammessi al contributo saranno tenuti a rispettare obblighi e adempimenti, così come definiti dall'allegato "schema di atto di accettazione del contributo - tipo", quali in particolare: *f* realizzare il progetto nei tempi e nei modi stabiliti; *f* redigere il rendiconto finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto e trasmetterlo a BIC Lazio entro e non oltre 45 gg dalla conclusione delle attività, unitamente alla relazione conclusiva sul progetto realizzato, sulle criticità riscontrate e sui risultati conseguiti; *f* timbrare le fatture originali o altri documenti equipollenti a giustificazione della spesa con la dicitura "GENERIAMO PARITA' Progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere ai sensi della DGR n.500 del 2017. CUP F85D17000010002. Spesa che ha usufruito del contributo regionale ai sensi della DD del …….. 2017 n……..."; *f* rendere disponibile, a semplice richiesta della Regione Lazio e/o di BIC Lazio , tutta la documentazione relativa all'intervento in originale; *f* rendersi disponibili, assicurando la massima collaborazione e agevolandone lo svolgimento, ai controlli e visite ispettive in loco da parte della Regione Lazio; *f* assicurare adeguata visibilità dell'intervento; *f* applicare nei confronti del personale dipendente il contratto collettivo nazionale del settore di riferimento ; *f* applicare la normativa vigente in materia di lavoro, sicurezza ed assicurazioni obbligatorie, nonché rispettare la normativa in materia fiscale; *f* nel caso di soggetti privati, essere in regola con le norme in materia contributiva e previdenziale attestate nel DURC; *f* utilizzare un conto corrente bancario dedicato;
f adottare un sistema contabile distinto ovvero un'adeguata codificazione contabile al fine di assicurare la trasparenza dei costi e la facilità dei controlli. La contabilità inerente il progetto deve essere resa facilmente riscontrabile da parte degli organismi deputati alle verifiche; *f* tenere e rendere disponibile un fascicolo di progetto su supporto cartaceo e/o informatico contenente la documentazione tecnica e amministrativo-contabile da conservare per i tre anni successivi alla chiusura del progetto, unitamente ai documenti giustificativi in originale delle spese sostenute.

16. REVOCA DEL CONTRIBUTO

Le agevolazioni saranno revocate, previa diffida ad adempiere, dalla Direzione Regionale competente con apposita Determina Dirigenziale in caso di mancato adempimento delle obbligazioni previste dal precedente par. 15. BIC Lazio provvederà alla formale comunicazione della revoca. La revoca delle agevolazioni è prevista inoltre nei seguenti casi: a) gravi violazioni della normativa

disciplinante l'attività esercitata, della normativa fiscale e contributiva; b) presentazione di documentazione, dichiarazioni e comunicazioni non veritiere e/o irregolari; c) perdita da parte del Beneficiario dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico; d) difformità del progetto realizzato dal Beneficiario da quello ammesso alle agevolazioni; e) mancanza, da parte del Beneficiario, delle autorizzazioni necessarie per l'esercizio dell'attività; f) cessione e/o alienazione e/o locazione e/o concessione in comodato del progetto al momento dell'erogazione dell'agevolazione; g) mancata conclusione del progetto entro 12 mesi o mancata presentazione della rendicontazione finale entro 45 giorni dalla conclusione del progetto; h) interruzione del progetto, anche per cause non imputabili al Beneficiario; i) mancata esibizione della documentazione richiesta entro i termini previsti; j) violazioni di legge e delle norme richiamate nel presente Avviso pubblico; k) riscontri, tramite i controlli, dell'esistenza di documenti irregolari e incompleti per fatti insanabili imputabili al beneficiario.

Resta salva la facoltà della Regione Lazio e di BIC Lazio di valutare ulteriori casi di revoca, non espressamente previsti dal presente avviso, con particolare riguardo a gravi irregolarità e fatto salvo il rispetto dei principi di trasparenza e parità di trattamento. La revoca determina l'obbligo da parte del Beneficiario di restituire le somme eventualmente ricevute, maggiorate dagli interessi di mora e della rivalutazione monetaria. Qualora, nel rilevamento delle predette irregolarità, siano coinvolti profili di responsabilità per danni o penale, la Regione Lazio e BIC Lazio si riservano di esperire ogni azione nelle sedi opportune.

Nel caso di irregolarità riguardanti la rendicontazione delle spese ammesse e del contributo concesso, la Regione Lazio procederà con apposita Determina Dirigenziale ad una revoca parziale del contributo, fatte salve le spese sostenute e riconosciute ammissibili.

17. INFORMAZIONE E PUBBLICITA' Il presente Avviso viene pubblicato integralmente, unitamente ai suoi allegati, sui siti istituzionali di BIC Lazio www.biclazio.it e della Regione Lazio al seguente indirizzo www.regione.lazio.it/rl_pari_opportunita.
Qualsiasi informazione e richiesta di chiarimenti sul presente Avviso e sui relativi allegati potrà essere richiesta, dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso, esclusivamente via mail all'indirizzo: info.generiamoparita@biclazio.it entro e non oltre dieci giorni prima della scadenza per la presentazione delle proposte progettuali. Le risposte ai quesiti verranno date esclusivamente attraverso la pubblicazione sul sito www.biclazio.it sotto forma di FAQ .

18. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO La struttura amministrativa competente del presente Avviso Pubblico è l'Area Politiche di Genere della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 241/90 s.m.i..Il Responsabile del procedimento del presente Avviso è il Funzionario Dott.ssa M.A. Lopes: indirizzo mail mlopes@regione.lazio.it, recapito telefonico 06/51685662.

19. TUTELA DELLA PRIVACY Ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la informiamo che la raccolta e il trattamento dei dati da Lei conferiti sono effettuati per le finalità di : - raccolta dati e valutazione della domanda di finanziamento; - pubblicazione delle graduatorie; - adempimento degli obblighi derivanti dell'atto di finanziamento in caso di esito positivo della domanda; - eventuale erogazione del contributo e verifiche; - aggiornamento dei siti istituzionali www.regione.lazio.it e www.biclazio.it nelle sezioni dedicate.

La raccolta e il trattamento dei dati conferiti sono effettuati da BIC Lazio nella sede di Roma, via Casilina 3/T per il perseguimento delle finalità sopra indicate. Il trattamento dei dati, realizzato

attraverso operazioni o complessi di operazioni indicate nel d.lgs. 196/2003 sopra citato, sarà effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici e/o con supporti cartacei. Responsabile del trattamento, per il BIC Lazio, è il Direttore Generale Ing. Laura Tassinari. L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali da parte dell'interessato comporta l'impossibilità per lo stesso di usufruire dei servizi richiesti.

In relazione al trattamento dei dati raccolti, il soggetto interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del suddetto D. lgs. 196/2003. In particolare l'interessato può: - ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; - avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; - ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati; - opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

20. DISPOSIZIONI FINALI Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso pubblico, si rinvia alla normativa nazionale e regionale in materia.

21. ALLEGATI

Del presente Avviso sono parte integrante e sostanziale i seguenti allegati:
x Domanda di contributo e autocertificazioni (all.1);
x Domanda di contributo e autocertificazioni_Istituzioni Scolastiche (all.1 BIS);
x Formulario di progetto (all.2); x Dichiarazione di adesione al progetto_ Istituti scolastici (all.3);
x Dichiarazione di adesione al progetto_ Altri Organismi (all.4);
x Autocertificazione Antimafia (all.5)(nel caso degli istituti scolastici solo per gli istituti paritari);
x Schema tipo - Atto di accettazione del contributo (all.6).

NB
SI FA RINVIO ALLA LETTURA INTEGRALE DEL TESTO

Determinazione 17 novembre 2017, n. G15668 - D.G.R. n. 689/2016. Avviso pubblico per l' istituzione e gestione di nuovi Centri antiviolenza e di nuove Case rifugio per il sostegno e supporto a donne, sole o con figli minori, vittime di violenza, approvato con determinazione dirigenziale 22 novembre 2016, n. G13813 e rettificato con determinazione dirigenziale 10 febbraio 2017, n. G01360. Approvazione graduatorie. ..(BUR n. 96 del 30.11.17)
Note
Vengono approvate le seguenti graduatorie: a. l'elenco dei Comuni esclusi dal finanziamento, indicati nell'allegato A alla presente determinazione e di essa facente parte integrante; b. l'elenco dei Comuni ammissibili a finanziamento, con l'indicazione del punteggio totale riportato secondo i criteri previsti dall'Avviso, come da allegato B alla presente determinazione e di essa facente parte integrante; c. l'elenco dei Comuni ammessi a finanziamento come da allegato C alla presente determinazione e di essa facente parte integrante (a cui si fa rinvio).
Viene approvato lo schema di convenzione allegato alla presente determinazione e di essa facente parte integrante (Allegato D);
ALLEGATO D

SCHEMA DI CONVENZIONE TRA

La Regione Lazio, Direzione Salute e Politiche Sociali, con sede in Roma Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 C.f. 80143490581 e P.Iva 02128631005 - di seguito denominata "Regione" o

"Committente" - nella persona del Direttore Regionale Salute e Politiche Sociali, dott. Vincenzo Panella, domiciliato per la carica presso la sede legale suindicata, E Il Comune di _____(C.F./Partita I.V.A. n°_____) con sede legale in _____ Via/Piazza _____, rappresentata da _____in qualità di legale rappresentante

PREMESSO CHE: a. con Determinazione del Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali n._____ del _____ la Regione ha approvato, a seguito di Avviso pubblico, il progetto presentato dal Comune di ……..per l'istituzione di un Centro Antiviolenza /Casa Rifugio

b. il Comune di dichiara, ai sensi e per gli effetti di legge, di accettare tutte le condizioni e patti contenuti nella presente convenzione (di seguito, la "Convenzione") e di avere considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole;
TUTTO CIÒ PREMESSO LE PARTI, COME SOPRA RAPPRESENTATE, CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE: Articolo 1 Oggetto e importo 1. La presente Convenzione ha per oggetto l'istituzione del Centro Antiviolenza e/o Casa Rifugio……., secondo i criteri e i requisiti previsti nell'Avviso approvato con determinazione dirigenziale 22 novembre 2016, n. G13813 e rettificato con determinazione dirigenziale 10 febbraio 2017, n. G01360. La Convenzione ha un valore pari a , da intendersi quale corrispettivo complessivo del servizio di gestione del Centro antiviolenza e/o Casa rifugio per mesi 12 . Articolo 2 Durata La presente Convenzione avrà la durata di 12 mesi a partire dalla stipula della stessa. Art. 3 Impegni della Regione La Regione si impegna a trasferire al Comune l'importo previsto dall'Avviso per l'istituzione del Centro antiviolenza e/o Casa rifugio secondo le modalità previste all'art. 8 dell'Avviso medesimo, ovvero: 80% del contributo assegnato a seguito della sottoscrizione della presente convenzione; il restante 20% a conclusione delle attività e a seguito della relazione finale e della rendicontazione delle spese complessive. Articolo 4 Impegni del Comune 1. Il Comune si impegna a: x garantire l'apertura del Centro Antiviolenza e/o della Casa rifugio entro un mese dal ricevimento del finanziamento regionale; x controllare la corretta realizzazione del servizio, dandone informazione alla Regione Lazio, tramite relazioni bimestrali; x regolare i rapporti con il soggetto associato secondo le modalità previste dalla normativa vigente, ivi comprese le modalità di rendicontazione e pagamento; x monitorare il servizio del Centro antiviolenza e/o della Casa rifugio, la supervisione di tutte le attività e prestazioni previste dal progetto presentato e a alla verifica che le stesse siano rese secondo le modalità previste nell'Avviso e le linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 614/2016, ivi comprese compreso l'impiego delle le figure professionali; x favorire la rilevazione di dati sul servizio secondo modalità che saranno indicate dalla Regione lazio; x promuovere e sostenere la rete territoriale contro la violenza di genere, secondo le modalità previste all'art. 3 delle linne guida regionali approvate con D.G.R. n. 614/2016; 2. Il Comune dovrà individuare un funzionario incaricato per la gestione dei rapporti con la Regione, dandone comunicazione alla Regione Lazio.

Articolo 5 Risoluzione e recesso La mancata applicazione di quanto previsto all'art. 4 comporta la risoluzione della Convenzione. La sua cessazione può essere richiesta, nel caso in cui: - vengano avviate iniziative non coerenti con gli impegni assunti tali da non garantire il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1; - non vengano rispettate le modalità di gestione del Centro antiviolenza e/o della Casa rifugio secondo le linee guida regionali approvate con D.G.R. n. 614/2016; - assenza dei requisiti previsti dall'Avviso per il soggetto associato, riscontrati in sede di controllo a priori e in itinere; - modifiche al progetto non autorizzate;

Articolo 6 Rendicontazione Il Comune è tenuto ad inviare alla Regione Lazio la rendicontazione delle spese sostenute con apposito provvedimento amministrativo;

Articolo 7 Foro competente Ogni controversia, che dovesse scaturire in sede di interpretazione ed esecuzione della presente convenzione, verrà, in prima istanza, sottoposta ad un tentativo di bonaria risoluzione amministrativa. Per qualsiasi controversia che dovesse nascere dall'esecuzione della presente intesa, non risolta dalle parti, è competente a decidere il Foro di Roma.

Letto approvato e sottoscritto, lì_____

Regione Lazio Direzione regionale Salute e Politiche Sociali Il Direttore _____

Comune di Il Sindaco o suo delegato _____

LOMBARDIA

D.d.u.o. 30 novembre 2017 - n. 15175 Ulteriori determinazioni in ordine al decreto n. 8601 del 13 luglio 2017 «Modalità attuative per la sottoscrizione di accordi di collaborazione tra Regione Lombardia e comuni capifila di reti territoriali interistituzionali per il sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne ai sensi della d.g.r. n. 6714 del 14 giugno 2017» : proroghe al 31 gennaio 2018 del termine per la presentazione delle domande. (BUR n. 49 del 5.12.17)

Note

Viene prorogato al 31 gennaio 2018 il termine per la presentazione della Scheda Tecnica (allegato B al d.d.u.o del 13 luglio 2017 n. 8601) firmata e corredata di tutti gli allegati da parte del Comune di Como e il Comune di Cinisello Balsamo (MI).

PUGLIA

DGR 21.11.17, n. 1934 - L.R. 29/2014 – Adozione delle Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020".(BUR n. \137 del 5.12.17)

Note

Vendono adottate le le *Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020"* di cui all'Allegato A al presente provvedimento (a cui si fa rinvio).