

## **PANORAMA LEGISLATIVO**

N. 2 ottobre 2007 – a cura di Luigi Colombini

### **PRESENTAZIONE**

In relazione al complesso processo di riforma dello Stato, avviato già con la legge 59/97, con la legge 127/97, con il d.lgs.112/98, con la legge 133/99 e il d.lgs. 56/00, e concluso con le leggi costituzionali n. 1/99, n. 2/99 e n. 3/01 e, a seguire, la legge 138/03, risulta quanto mai necessario seguire con tempestività la legislazione statale e regionale, e i conseguenti atti amministrativi, nelle materie indicate dall'art. 117 della Costituzione.

Infatti, nel corso di oltre trentacinque anni le Regioni in particolare hanno sviluppato una lunga attività legislativa, programmatoria e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

Tenendo conto delle crescenti funzioni che le Regioni vanno più assumendo nel quadro delle politiche sociali e di welfare, gli atti delle Regioni, espressi, come è noto negli atti di legislazione, di programmazione, di controllo e di indirizzo, rappresentano il risultato di notevoli elaborazioni concettuali e dottrinali, che portano a definire un quadro che si caratterizza come un "affresco" in continua evoluzione, e che sottolinea la diversità e la peculiarità delle singole Regioni, pur nell'osservanza di una unità di fondo che è riferibile alla garanzia data dalla Costituzione della Repubblica con i suoi principi e le sue idealità.

Pertanto l'ISTISSE con il presente numero inaugura uno specifico spazio dedicato alla illustrazione e commento (per gli atti più importanti e significativi) della legislazione e degli atti amministrativi statali e della legislazione e degli atti amministrativi delle Regioni, articolati per aree tematiche riferite sia alla articolazione funzionale che si collega alle materie indicate nel dlgs.112/98, sia a più specifici approfondimenti di campi più "mirati" in rapporto alle realizzazioni delle politiche sociali e di welfare.

La fonte primaria per la redazione del "Panorama legislativo di politiche sociali" è data sia dalla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, per lo Stato, sia dai Bollettini Ufficiali Regionali delle Regioni per ciò che concerne le leggi regionali, gli atti di programmazione, gli atti di indirizzo e di amministrazione.

La cadenza del Panorama legislativo di politica sociale avrà una frequenza quindicennale.

Il primo numero si riferisce alla analisi e al commento della legislazione statale e regionale relativa ai mesi di: agosto, settembre, 1-15 ottobre 2007.

# PANORAMA STATALE

## BILANCIO

### MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE COMUNICATO

Conto riassuntivo del tesoro al 31 agosto 2007 situazione del bilancio dello Stato (GU n. 254 del 31-10-2007 - suppl. straordinario)

## EDILIZIA

### ISTAT

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, per il mese di settembre 2007, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (GU n. 245 del 20-10-2007 )

#### Note :

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati relativi ai singoli mesi del 2006 e 2007 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

A N N I	E M E S I	INDICI (Base 1995=100)	rispetto al corrispon- dente periodo	
			dell'anno precedente	di due anni precedenti
2006	Settembre....	128,4	2,0	3,9
	Ottobre....	128,2	1,7	3,7
	Novembre....	128,3	1,7	3,6
	Dicembre....	128,4	1,7	3,6
	Media....	127,8		
2007	Gennaio....	128,5	1,5	3,7
	Febbraio....	128,8	1,5	3,6
	Marzo....	129,0	1,5	3,6
	Aprile....	129,2	1,4	3,4
	Maggio....	129,6	1,4	3,6
	Giugno....	129,9	1,6	3,7
	Luglio....	130,2	1,6	3,7
	Agosto....	130,4	1,6	3,7
	Settembre....	130,4	1,6	3,6

### MINISTERO INFRASTRUTTURE

**Decreto 3 Settembre 2007** Riparto delle risorse del Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, relative al 2007. (GU n. 252 del 29-10-2007 )

**Note:**

L'art. 10 della legge 14 febbraio 1963, n. 60 destina i contributi di cui al comma 1, lettere b) e c), al finanziamento di un programma costruttivo di alloggi per lavoratori.

La legge 9 dicembre 1998, n. 431, concernente la disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo che, all'art. 11, istituisce, presso il Ministero delle infrastrutture) il Fondo nazionale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazioni.

A tale riguardo con decreto ministeriale 7 giugno 1999 sono stati fissati i requisiti minimi dei conduttori per beneficiare dei contributi integrativi a valere sulle risorse assegnate al Fondo nazionale di sostegno per l'accesso alle abitazioni in locazione nonche' i criteri per la determinazione degli stessi.

Con la legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007) è stata attribuita al citato Fondo per l'anno 2007 la dotazione di euro 210.990.000,00.

Pertanto con il presente decreto si provvede alla ripartizione del Fondo tra le regioni.

REGIONI	TOTALE RIPARTO
ABRUZZO	3.558.931,41
BASILICATA	1.986.101,56
CALABRIA	5.605.390,02
CAMPANIA	14.955.585,71
EMILIA R.	19.689.074,41
FRIULI V.G..	4.506.498,97
LAZIO	19.372.437,51
LIGURIA	7.471.804,22
LOMBARDIA	36.699.337,39
MARCHE	4.850.055,56
MOLISE	1.399.468,44
PIEMONTE	17.085.346,32
PUGLIA	14.646.758,07
SARDEGNA	4.694.528,09
SICILIA	17.747.895,08
TOSCANA	12.651.897,56
UMBRIA	3.724.437,51
VALLE AOSTA	968.990,66
VENETO	14.813.631,68
BOLZANO	2.455.136,06
TRENTO	2.106.559,94
TOTALE	210.990.000,00

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

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

**Decreto 12 Luglio 2007** - Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 17 e 22 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, a tutela e sostegno della maternita' e paternita' nei confronti delle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (GU n. 247 del 23.10.07)

Note:

L'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335 ha previsto l'istituzione di un'apposita gestione separata presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), in favore di lavoratori privi di altre forme di tutela previdenziale.

L'art. 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, ha previsto, tra l'altro, l'estensione, agli iscritti alla predetta gestione separata, della tutela relativa alla maternità e agli assegni al nucleo familiare nei limiti delle risorse rivenienti dallo specifico contributo fissato nella misura dello 0,5 per cento.

L'art. 1, comma 791, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 prevede l'emanazione di un decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, a tutela e sostegno della maternità delle lavoratrici iscritte alla gestione separata sopra indicata, nei limiti delle risorse rivenienti dallo specifico gettito contributivo da determinare con il medesimo decreto.

Si richiamano le disposizioni ritenute di più immediato interesse:

\* Il divieto di adibire le donne al lavoro per i periodi di cui all'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e' esteso ai committenti di lavoratrici a progetto e categorie assimilate iscritte alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, di seguito definita "gestione separata", nonché agli associanti in partecipazione, a tutela delle associate in partecipazione iscritte alla gestione medesima.

\* Le esercenti attività libero professionale iscritte alla gestione separata possono accedere all'indennità di maternità a condizione che l'astensione effettiva dall'attività lavorativa nei periodi di cui all'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, sia attestata da apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

\* L'estensione del divieto di adibire al lavoro le donne, di cui all'art. 17 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si applica:

- a) integralmente nei confronti delle lavoratrici a progetto;
- b) limitatamente al comma 2, lettera a), del predetto art. 17, nei confronti delle lavoratrici esercenti attività libero professionale.

\* Le lavoratrici a progetto e categorie assimilate, tenute ad astenersi dall'attività lavorativa nei periodi suddetti hanno diritto, ai sensi dell'art. 66 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, alla proroga della durata del rapporto di lavoro per un periodo di 180 giorni, salva più favorevole disposizione del contratto individuale.

\* Alle madri lavoratrici iscritte alla gestione separata, tenute al versamento della contribuzione dello 0,5 per cento di cui all'art. 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e' corrisposta un'indennità di maternità per i periodi di astensione obbligatoria previsti dall'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

\* L'indennità e' corrisposta anche per i periodi di divieto anticipato di adibizione al lavoro e per i periodi di interdizione dal lavoro autorizzati ai sensi dell'art. 17 del predetto decreto legislativo n. 151 del 2001.

\* L'indennità spetta alle lavoratrici in favore delle quali, nei dodici mesi precedenti l'inizio del periodo indennizzabile, risultino attribuite almeno tre mensilità della contribuzione dovuta alla gestione separata.

\* L'indennità e' corrisposta nella misura prevista dall'art. 4 del decreto 4 aprile 2002 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 giugno 2002, n. 136, e secondo le modalità ivi previste, previa attestazione di

effettiva astensione dal lavoro da parte del lavoratore e del committente e resa nelle forme della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà'.

\* Per i periodi di astensione dal lavoro per i quali è corrisposta l'indennità di maternità, sono accreditati i contributi figurativi ai fini del diritto alla pensione e della determinazione della misura stessa.

## ISTRUZIONE

**MINISTERO UNIVERSITÀ**

Decreto 3 ottobre 2007 - Numero dei posti disponibili a livello nazionale, per l'ammissione alle scuole di specializzazione all'insegnamento secondario ai fini delle attività didattiche aggiuntive, di cui al decreto ministeriale 20 febbraio 2002, per l'anno accademico 2007/2008. (GU n. 240 del 15-10-2007 )

### **Note:**

Ciascuna università dispone l'ammissione alle scuole, per le attività di cui all'art. 1, in base ad una graduatoria determinata secondo criteri indicati nel bando, nei limiti dei posti di cui alla tabella allegata al presente decreto e nel rispetto della indicazione di priorità di cui all'art. 1, comma 2, del decreto ministeriale 20 febbraio 2002.

**Decreto 26 luglio 2007** - Definizione delle linee guida per l'istituzione e l'attivazione, da parte delle Università, dei corsi di studio (attuazione decreti ministeriali del 16 marzo 2007, di definizione delle nuove classi dei corsi di laurea e di laurea magistrale). (GU n. 246 del 22-10-2007 - Suppl. Ordinario n.212)

### **Note :**

In premessa viene rilevato che la differenziazione delle offerte didattiche, le sperimentazioni innovative, la flessibilità dei percorsi sono da considerare i punti di forza e obiettivi importanti che il Ministero intende valorizzare.

La ridefinizione dell'offerta formativa costituisce quindi una occasione irripetibile e di straordinaria importanza per :

- migliorare l'efficacia, la qualità e la coerenza dei corsi di studio ;
- correggere e ribaltare alcune tendenze negative registrate nella prima applicazione della riforma ;
- favorire una effettiva mobilità degli studenti e per generalizzare altre azioni di miglioramento del sistema
- innescare una diversa dinamica nella competizione fra gli atenei.

Pertanto sono illustrate di seguito le specifiche linee guida volte a definire percorsi formativi più appropriati, con particolare riferimento a :

- una riduzione complessiva dell'offerta di corsi di studio per assicurare il contributo di un numero maggiore di docenti ;
- una maggiore articolazione dei curricula formativi ;
- una effettiva realistica definizione degli obiettivi formativi di ciascun corso ;
- la collaborazione con il mondo del lavoro e delle professioni ;
- una chiara e coerente configurazione degli indirizzi generali dei progetti riguardo alla loro collocazione al primo o al secondo livello
- una equilibrata distribuzione degli impegni didattici dei docenti ;
- forme organizzative della didattica più compatte ;
- la sperimentazione di metodi didattici più avanzati ed interattivi.

DPCM 2 agosto 2007

Autorizzazione al Ministero della pubblica istruzione ad assumere 3.811 dirigenti scolastici a sensi dell'articolo 39 della legge n. 449/1997. (GU n. 252 del 29-10-2007 )

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

### **COMMISSIONE PER LE ADOZIONI INTERNAZIONALI**

Aggiornamento dell'Albo degli enti autorizzati ex articolo 39, comma 1, lettera c), della legge 4 maggio 1983, n. 184, come sostituito dall'articolo 3 della legge 31 dicembre 1998, n. 476. (GU n. 240 del 15-10-2007 - Suppl. Ordinario n.206)

EUROPA

### **DELIBERAZIONE**

**15 Giugno 2007**

Definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale degli interventi socio/strutturali comunitari per il periodo di programmazione 2007-2013.  
(Deliberazione n. 36/2007). *(GU n. 241 del 16-10-2007 )*

### **IL COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA**

Vista la legge 16 aprile 1987, n. 183, che, agli articoli 2 e 3, specifica le competenze del C.I.P.E. in tema di coordinamento delle politiche comunitarie, demandando, tra l'altro, al comitato stesso, nell'ambito degli indirizzi fissati dal Governo, l'elaborazione degli indirizzi generali da adottare per l'azione italiana in sede comunitaria per il coordinamento delle iniziative delle amministrazioni ad essa interessate e l'adozione di direttive generali per il proficuo utilizzo dei flussi finanziari, sia comunitari che nazionali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 20 febbraio 1998, n. 38 che affida al Dipartimento per le politiche di sviluppo e coesione (DPS) del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, ora Ministero dello sviluppo economico (legge 17 luglio 2006, n. 233, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 18 maggio 2006, n. 181) il compito, tra l'altro, di provvedere alle iniziative in materia di utilizzazione dei Fondi strutturali comunitari;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1988, n. 568 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il

regolamento sulla organizzazione e sulle procedure amministrative del Fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie, di cui all'art. 5 della richiamata legge n. 183/1987;

Vista la legge 17 maggio 1999, n. 144, che, all'art. 3, ha previsto il trasferimento dei compiti di gestione tecnica e finanziaria, già attribuiti al CIPE, alle amministrazioni competenti per materia;

Vista la delibera CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il riordino delle competenze del CIPE, che trasferisce al Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica la determinazione, d'intesa con le amministrazioni competenti, della quota nazionale pubblica dei programmi, progetti ed altre iniziative cofinanziate dall'Unione europea;

Visti il regolamento (CE) del Consiglio dell'11 luglio 2006 n. 1083, recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione; il regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, relativo al fondo europeo di sviluppo regionale e recante abrogazione del regolamento (CE) n. 1783/1999; il regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006 n. 1081, relativo al fondo sociale europeo recante abrogazione del regolamento (CE) n. 1784/1999 e il regolamento (CE) della commissione dell'8 dicembre 2006 n. 1828, che stabilisce modalità di applicazione del regolamento generale e del regolamento FESR;

Vista la decisione della commissione del 4 agosto 2006 C(2006)3472, che fissa una ripartizione indicativa per Stato membro degli stanziamenti di impegno a titolo dell'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" per il periodo 2007-2013; la decisione C(2006)3473 che fissa una ripartizione indicativa per Stato membro degli stanziamenti di impegno a titolo dell'obiettivo "Cooperazione territoriale europea" per il periodo 2007-2013; la decisione C(2006)3474 che fissa una ripartizione indicativa per Stato membro degli stanziamenti di impegno a titolo dell'obiettivo "Convergenza" per il periodo 2007-2013; la decisione C(2006)3480 che fissa l'elenco delle regioni ammesse a beneficiare del finanziamento dei fondi strutturali a titolo transitorio e specifico nell'ambito dell'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" per il periodo 2007-2013;

Vista la nota n. D(2006)1027 del 7 agosto 2006 con cui la commissione europea ha comunicato la ripartizione annuale delle risorse assegnate all'Italia, per il periodo 2007-2013, comprensive dell'indicizzazione;

Vista la nota n. 0010406 del 5 aprile 2006 con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento per le politiche di sviluppo e coesione, ha trasmesso a tutte le regioni e province autonome ed alla Segreteria del CIPE, l'istruttoria tecnica per il riparto delle risorse fra regioni e province autonome;

Visto il parere espresso dalla conferenza unificata nella seduta del 21 dicembre 2006 riguardante la posizione delle regioni e delle

province autonome sul quadro strategico nazionale (QSN);

Vista la propria delibera 22 dicembre 2006, n. 174 che approva il quadro strategico nazionale (QSN), che, ai sensi del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio, contiene, tra l'altro, la dotazione annuale indicativa di ciascun Fondo per programma;

Considerata l'esigenza di definire i criteri per la determinazione del cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi;

Considerati gli obblighi in materia di addizionalita' previsti dall'art. 15 del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio;

Considerata la necessita' di assicurare il riequilibrio finanziario con risorse nazionali per tenere conto di alcune particolarita' regionali nell'obiettivo convergenza, delle situazioni particolari delle regioni in regime di transizione e delle Regioni dell'obiettivo competitivita' regionale e occupazione;

Considerate le note del Ministero dello sviluppo economico n. 5659 del 6 marzo 2007 e n. 6103 del 12 marzo 2007, concernenti il cofinanziamento nazionale dei programmi operativi regionali Fesr e Fse delle Regioni Basilicata e Sardegna;

Considerata la nota del Ministero del lavoro n. 7843 del 20 marzo 2007, concernente il cofinanziamento nazionale del PON Azioni di sistema nell'ambito dell'obiettivo competitivita' regionale ed occupazione;

Considerata la successiva nota del Ministero dello sviluppo economico n. 12407, del 29 maggio 2007, concernente l'attribuzione di ulteriori risorse, a titolo di riequilibrio finanziario, in favore della regione Siciliana;

Considerata la necessita' di assicurare l'efficace monitoraggio sull'attuazione degli interventi strutturali comunitari 2007/2013 e sull'utilizzo delle relative risorse finanziarie;

Considerata la necessita' di prevedere idonei meccanismi di coordinamento, impulso e vigilanza sull'attivazione, a cura delle Autorita' competenti, di efficaci sistemi di gestione e di controllo compatibili con la normativa comunitaria;

Visto il parere espresso dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 31 maggio 2007, a seguito dei lavori preparatori in sede tecnica del 16 e 23 maggio 2007;

Su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze;

Delibera:

#### 1. Criteri di cofinanziamento.

In corrispondenza delle risorse assegnate dall'Unione europea nell'ambito dei Fondi strutturali 2007/2013, il cofinanziamento di parte nazionale e' assicurato mediante il ricorso al Fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge n. 183/1987 (di seguito denominato Fondo di rotazione), alle disponibilita' esistenti su specifiche leggi settoriali di spesa, alle risorse attivabili nell'ambito dei bilanci delle regioni, delle province autonome di

Trento e Bolzano e degli altri enti pubblici partecipanti ai programmi.

Il cofinanziamento nazionale a carico delle suddette fonti e' stabilito, per distinti obiettivi, come di seguito indicato:

#### Obiettivo convergenza.

Per i programmi operativi nazionali e per i programmi operativi interregionali, finanziati dal FESR e dal FSE, la relativa copertura finanziaria e' posta a carico del Fondo di rotazione, in misura pari al 100 per cento della quota nazionale pubblica e, comunque, in misura non superiore alla corrispondente quota comunitaria - ovvero in misura inferiore qualora sia possibile attivare specifiche risorse nell'ambito di leggi di settore - fatti salvi i programmi che beneficiano del principio di proporzionalita' di cui all'art. 74 del Regolamento (CE) n. 1083/2006;

Per i programmi operativi regionali la relativa copertura finanziaria e' posta a carico del Fondo di rotazione in misura pari al 70 per cento della quota nazionale pubblica, se sono finanziati a titolo FESR e in misura pari all'80 per cento, se sono finanziati a titolo FSE, mentre la restante parte e' posta a carico dei bilanci delle Regioni e/o degli altri enti pubblici partecipanti ai programmi. La quota nazionale pubblica dei programmi regionali e' stabilita nella stessa misura della quota comunitaria, fatti salvi i programmi che beneficiano del predetto principio di proporzionalita'. La quota pubblica nazionale eccedente tale misura fa carico ai bilanci regionali e/o agli altri enti pubblici partecipanti al programma.

Per i programmi operativi della regione Basilicata, in regime transitorio nell'ambito dell'obiettivo convergenza per effetto statistico, la quota nazionale pubblica potra' raggiungere, al massimo, il 60 per cento della quota pubblica globale e la copertura finanziaria posta a carico del Fondo di rotazione e' pari, al massimo, all'80 per cento di detta quota, sia per i programmi cofinanziati dal FESR che per i programmi cofinanziati dal FSE. La quota pubblica nazionale eccedente tale misura massima fa carico al bilancio regionale e/o agli altri enti pubblici partecipanti al programma.

Per far fronte ad alcune specificita' regionali nell'obiettivo convergenza, il Fondo di rotazione assicura la copertura delle risorse necessarie per il riequilibrio finanziario nei limiti dell'importo di 722 milioni di euro, di cui 550 milioni di euro destinati alla Regione Campania, 125 milioni di euro alla Regione Calabria e 47 milioni di euro alla Regione Siciliana. All'assegnazione di tali risorse in favore delle Regioni interessate si provvede in sede di decreto direttoriale, assunto ai sensi del decreto del Ministro del tesoro, bilancio e programmazione economica del 15 maggio 2000, sulla base di apposita richiesta del Ministero

dello sviluppo economico.

Le risorse per il riequilibrio finanziario potranno essere utilizzate, per ciascun programma operativo, in aggiunta alla quota di cofinanziamento nazionale o per ridurre l'apporto del bilancio regionale alla quota di cofinanziamento nazionale. Le Regioni assicurano, comunque, una quota minima di cofinanziamento a carico dei rispettivi bilanci e/o degli altri enti pubblici partecipanti ai programmi, stabilita in circa il 15 per cento della quota nazionale pubblica, sia per i programmi cofinanziati dal FESR che per i programmi cofinanziati dal FSE.

#### Obiettivo competitivita' regionale e occupazione.

La quota nazionale pubblica a carico del Fondo di rotazione per i programmi operativi regionali FESR e FSE e per il programma operativo FSE gestito dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e' stabilita in 6.944.283.589 euro, come indicato nella tabella allegata che costituisce parte integrante della presente delibera. Tale importo include l'ammontare complessivo di 1.782.000.000 euro riguardante il riequilibrio finanziario e tiene conto dello 0,50 per cento del cofinanziamento statale, a fronte FSE, posto a carico di ciascuna Regione o Provincia autonoma, destinato al PON azioni di sistema.

Per i programmi operativi della Regione Sardegna, in regime transitorio nell'ambito dell'obiettivo Competitivita' regionale e occupazione, la copertura finanziaria della quota nazionale pubblica posta a carico del Fondo di rotazione e' pari a 1.146.500.000 euro, comprensivi di 89.000.000 euro a titolo di riequilibrio finanziario.

All'assegnazione degli importi di cui sopra, in favore di ciascun programma, distintamente per la quota FESR e per la quota FSE, si provvede in sede di decreto direttoriale assunto ai sensi del decreto del Ministro del tesoro, bilancio e programmazione economica del 15 maggio 2000.

#### Obiettivo cooperazione territoriale europea.

Per i programmi di cooperazione transnazionale e transfrontaliera, gestiti da amministrazioni pubbliche, la copertura finanziaria della quota nazionale pubblica e' posta a totale carico del Fondo di rotazione.

Per i programmi di cooperazione interregionale, gestiti da amministrazioni pubbliche, ai quali e' eleggibile l'intero territorio europeo e per i quali non e' prevista preallocazione di risorse tra Stati membri, la relativa copertura finanziaria e' posta a carico del Fondo di rotazione in misura pari al 100 per cento della quota nazionale pubblica prevista per i partner che partecipano ai progetti finanziati in attuazione di tali programmi.

Per eventuali programmi di cooperazione, diversi da quelli indicati

dai commi precedenti, gestiti da amministrazioni pubbliche, la quota nazionale pubblica a fronte FESR e' posta a totale carico del Fondo di rotazione.

All'assegnazione degli importi di cui sopra, in favore di ciascun programma, si provvede in sede di decreto direttoriale, assunto ai sensi del citato decreto del Ministro del tesoro, bilancio e programmazione economica del 15 maggio 2000, sulla base delle richieste fornite dal Ministero dello sviluppo economico.

## 2. Modalita' di cofinanziamento.

La determinazione delle quote annuali di cofinanziamento, a carico del Fondo di rotazione, viene effettuata mediante decreti direttoriali del Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato - IGRUE, previa istruttoria del gruppo di lavoro di cui al richiamato decreto del Ministro del tesoro, bilancio e programmazione economica del 15 maggio 2000.

Gli importi di cofinanziamento a carico del Fondo di rotazione non sono suscettibili di aumento in assenza di corrispondente incremento degli importi di finanziamento dell'Unione europea.

Eventuali riduzioni degli importi di finanziamento comunitario, per effetto dell'applicazione della clausola del disimpegno automatico, nonche' delle altre fattispecie di riduzione e/o soppressione dei contributi previste dal Regolamento CE n. 1083/2006, comportano corrispondenti riduzioni degli importi di cofinanziamento a carico del Fondo di rotazione, stabilite con decreti direttoriali della ragioneria generale dello Stato IGRUE, con conseguente recupero dei finanziamenti erogati in eccedenza.

Le regioni, le provincie autonome di Trento e Bolzano e gli altri enti pubblici partecipanti ai programmi assicurano, per i programmi di rispettiva competenza, l'effettivita' degli oneri di cofinanziamento a proprio carico, mediante l'attivazione, nei rispettivi bilanci, di specifiche risorse finanziarie.

## 3. Coordinamento dei sistemi di controllo

La ragioneria generale dello stato - IGRUE, organismo nazionale di coordinamento delle autorita' di audit designate per ciascun programma operativo, svolge un'azione di orientamento e di impulso diretta a garantire la corretta applicazione dei sistemi di gestione e di controllo previsti dalla normativa comunitaria, anche attraverso l'emanazione di linee guida e manuali sugli adempimenti e sulle procedure e metodologie, finalizzate ad assicurare una sana gestione finanziaria.

Nell'ambito della funzione di coordinamento, di cui al comma precedente, l'IGRUE esprime il parere in merito alla conformita', con il disposto degli articoli da 58 a 62 del Regolamento (CE) n. 1083/2006, dei sistemi di gestione e di controllo istituiti presso le amministrazioni titolari dei programmi operativi, ai sensi dell'art. 71, paragrafo 2, dello stesso Regolamento.

Per i programmi di cooperazione territoriale, la ragioneria generale dello Stato - IGRUE nomina il rappresentante italiano nei

gruppi di controllori che verranno istituiti per assistere le autorità di audit, in base all'art. 14 del Regolamento (CE) n. 1080/2006, relativo al FESR.

4. Sistema di monitoraggio e flussi informativi con il sistema comunitario SFC 2007.

Nell'ambito del sistema informativo della ragioneria generale dello Stato - IGRUE è attivato il sistema nazionale di monitoraggio dei Fondi strutturali, mediante adeguamento del sistema "Monitweb" 2000/2006 ai requisiti richiesti dalla normativa comunitaria 2007/2013.

L'autorità di gestione di ciascun programma assicura l'attivazione di un sistema di monitoraggio in grado di rilevare i dati di avanzamento dal punto di vista finanziario, fisico e procedurale e di alimentare, nei tempi e nei formati definiti, il sistema nazionale di monitoraggio di cui al comma precedente.

L'autorità di gestione adotta le misure opportune affinché i dati forniti dagli organismi intermedi e/o dai beneficiari siano sottoposti ad un adeguato processo di verifica e controllo idoneo a garantire la correttezza, l'affidabilità e la congruenza delle informazioni monitorate.

L'alimentazione del sistema nazionale di monitoraggio è assicurata mediante protocolli di colloquio con i sistemi proprietari delle singole autorità di gestione. Nelle more dello sviluppo di autonomi ed idonei sistemi di monitoraggio presso le autorità di gestione, la ragioneria generale dello Stato - IGRUE sviluppa e rende disponibile un apposito modulo gestionale, idoneo ad assicurare l'espletamento degli adempimenti di monitoraggio a carico delle autorità di gestione, come individuati dalla normativa comunitaria e l'alimentazione del sistema nazionale di monitoraggio.

Il Ministero dell'economia e delle finanze - Ragioneria generale dello Stato - IGRUE assicura il coordinamento dei flussi informativi con il sistema comunitario SFC 2007, per l'invio telematico, attraverso il sistema informativo nazionale, dei programmi operativi, dei dati di monitoraggio, delle previsioni di spesa presentati dalle Autorità di gestione e delle domande di pagamento presentate dalle Autorità di certificazione.

Roma, 15 giugno 2007

Il Presidente: Prodi

Il segretario del CIPE: Gobbo

## PANORAMA REGIONALE

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

**CAMPANIA**

**DGR 29.6.07, n. 1155** – Programmazione del potenziamento dell’assistenza agli anziani non autosufficienti, utilizzando anche al riconversione dei presidi ospedalieri dismessi (BUR n. 56 del 29.10.07)

**Note:**

Viene disposto che i Direttori generali attraverso atti deliberativi dedicati riportino all’interno delle ordinarie programmazioni aziendali gli obiettivi sperimentati con i fondi CIPE per il potenziamento dell’assistenza domiciliare agli anziani e in particolare:

- sviluppo e potenziamento dell’assistenza domiciliare anche in collaborazione con gli EE.LL attraverso la costituzione dell’UVI, aggiornamento degli operatori all’uso degli strumenti di valutazione;
- realizzazione di progetti di cura e di presa in carico per i cittadini affetti da demenza (centri diurni);
- costituzione di una rete territoriale di nutrizione clinica;
- costituzione di una rete territoriale competente per la cura delle lesioni da decubito;
- organizzazione di una rete assistenziale per l’emergenza ondate di calore;
- implementazione di cabine di regia aziendali per le cure domiciliari nell’ottica dell’integrazione funzionale fra enti diversi.

NB: i direttori generali sono sollecitati a porre in essere tutte le iniziative necessarie nella fase intermedia entro il 31.12.07, e nella fase conclusiva entro il 30.6.08.

**LAZIO**

**DD 9.8.07, n. 2768** – Riparto al comune di Roma e ai comuni ed enti capofila dei distretti socio-sanitari del Lazio delle risorse del fondo regionale per la “non autosufficienza”. Impegni di euro 12.925.268,00 es. fin. 2007 (BUR n. 29 del 20.10.07)

**BARRIERE ARCHITETTONICHE****EMILIA ROMAGNA**

**DGR 17.9.07, n. 1348** – Fondo nazionale per l’eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche – Riparto fondi ai Comuni beneficiari – anno 2007 (BUR n. 150 del 10.10.07)

**Note:**

Sono assegnati e concessi, ai Comuni i contributi per l’eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche relativi all’anno 2007 per un onere finanziario complessivo a carico della Regione di Euro 7.784.686,68.

**BILANCIO****CALABRIA**

**L.R. 5.10.07, n. 22** – Ulteriori disposizioni di carattere ordinamentale e finanziario collegate alla manovra di assestamento del bilancio di previsione per l’anno 2007 ai sensi dell’art. 3, comma 4, della L.R. 8/02 (BUR n. 18 del 1.10.07 – pervenuto il 22.10.07)

**Note:****PREMESSA**

Come è ormai diventata una prassi acquisita, le Regioni in occasione della legge regionale di assestamento del bilancio dettano disposizioni normative che si caratterizzano come vere e proprie leggi sostanziali, che modificano in effetti il quadro legislativo vigente.

Anche la Calabria ha adottato quindi l'occasione dell'assestamento del bilancio per apportare modifiche sostanziali che vanno ad incidere anche sulle politiche socio-sanitarie. Pertanto si riportano di seguito i provvedimenti ritenuti di più immediato interesse.

## **POLITICHE SOCIALI**

A valere sulle somme derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali, in attesa della conclusione delle attività di controllo in corso, l'importo di due milioni di euro è utilizzato, a titolo di anticipazione, per garantire migliori livelli di prestazioni assistenziali da parte del Dipartimento lavoro, politiche della famiglia, formazione professionale, cooperazione e volontariato.

## **RSA**

Le Aziende sanitarie che, mediante l'utilizzo delle risorse ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, hanno esposto bandi di gara ad evidenza pubblica per adeguamento strutturale, ristrutturazione edilizia, fornitura di arredi, attrezzature e gestione delle strutture sanitarie individuate dall'articolo 22 della legge regionale 11 gennaio 2006, n. 1, sono tenute a stipulare con le ditte concessionarie aggiudicatrici il rapporto negoziale in piena conformità ai disciplinari di gara.

Per far fronte ai maggiori costi derivanti dagli intervenuti rinnovi dei CCNL di categoria e dal maggior costo della vita secondo gli indici annuali ISTAT, le rette attualmente corrisposte per le prestazioni erogate dalle RSA/anziani, RSA Medicalizzate/Anziani e RSA/disabili sono aumentate, in via provvisoria, per il periodo dal 01/10/2006 e fino alla determina delle nuove tariffe, che comunque dovrà avvenire non oltre la data del 31/12/2007 nelle seguenti misure risultanti dalle valutazioni del Dipartimento Tutela della Salute:

RSA/Anziani: €136,44;

RSA Medicalizzate/Anziani: €149,66;

RSA/Disabili: €146,24.

Per le case Protette, i centri di riabilitazione estensiva e per i servizi Said, le rette attualmente corrisposte sono aumentate in misura del 15%, in via provvisoria e con decorrenza 01.10.2006.

Entro 45 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i valori su indicati saranno oggetto di verifica tra le parti e le risultanze della verifica saranno trasmesse alla Presidenza del Consiglio Regionale per le definitive determinazioni.

## **EDILIZIA SOCIALE**

. Gli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica, di proprietà o gestiti dalle Aterp provinciali, che alla data del 31 agosto 2007, siano morosi nel pagamento del canone di locazione e di ogni altro eventuale onere accessorio, possono sanare la propria posizione debitoria versando l'importo dovuto in unica soluzione o con rateizzazioni concordate tra le parti, nel termine di dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Gli assegnatari, inoltre, nello stesso termine di dodici mesi, possono presentare in sanatoria, ai fini della rideterminazione del canone di locazione del proprio alloggio, l'effettivo reddito complessivo del nucleo familiare.

Ai relativi adempimenti le ATERP possono provvedere attraverso soggetti concessionari previo affidamento con procedure di evidenza pubblica.

## **PARTECIPAZIONE AI COSTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

1. All'articolo 7, comma 2 lettera g), della legge regionale 5 dicembre 2003, n. 23 (che recita: *gli interventi per le persone anziane e disabili per favorirne la permanenza a domicilio, attivando in ogni Distretto sanitario l'ADI, secondo quanto stabilito dal DPCM 14.02.2001 e dal DPCM 29.11.2001 (L.E.A.), per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione*

*della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio), dopo la parola "domicilio" è aggiunto il seguente periodo:*

" imputando la corretta partecipazione delle quote ai diversi soggetti (Fondo Sanitario Regionale e Fondo Sociale nella quale trova capienza la partecipazione dell'ospite), operando la necessaria distinzione:

- tra costi totalmente sanitari (riferibili all'assistenza sanitaria propriamente detta ed alle funzioni assistenziali);
- costi totalmente non sanitari (riferibili a funzioni alberghiere e tutelari);
- costi non riconducibili integralmente ad una delle due categorie precedenti (costi edilizi, di amministrazione e direzione, di animazione, socializzazione)

I principi ed i criteri da osservare sono esplicitati nel DPCM 14/2/2001, nel DPCM 29/11/2001 e nelle Linee-Guida Ministeriali n. 1/2004), come da schema seguente:

#### RSA MEDICALIZZATA PER ANZIANI

100% Fondo Sanitario Regionale

#### RSA PER ANZIANI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### RSA PER DISABILI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### CASA PROTETTA PER ANZIANI

50% Fondo Sanitario Regionale

50% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### CASA PROTETTA PER DISABILI

40% Fondo Sanitario Regionale

60% Fondo Sociale

#### RIABILITAZIONE A CICLO DIURNO COMPRESI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

100% Fondo Sanitario Regionale (con partecipazione ospite)

### PRESTAZIONI TERAPEUTICHE E SOCIO RIABILITATIVE RESIDENZIALI

#### Per Disabili Gravi

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### Per Disabili privi di sostegno familiare

40% Fondo Sanitario Regionale

60% Fondo Sociale (con partecipazione ospite). "

### **POSTI LETTO RSA E PARTECIPAZIONE SPESA**

Al Piano Regionale per la Salute della Regione Calabria valido per il triennio 2004-2006, allegato alla legge regionale del 19 marzo 2004, n. 11 al punto 6 - Assistenza residenziale e semiresidenziale - lettera c), il periodo che va dalle parole "Si stima quindi" fino alle parole "con costi coperti dal SSN al 50%" è sostituito con il periodo: "Si stima quindi un fabbisogno di 4.440 posti letto residenziali, che devono tuttavia essere ripartiti tra strutture ad elevata integrazione sanitaria e strutture sociali a valenza sanitaria con la corretta imputazione delle quote di partecipazione ai diversi soggetti (Fondo Sanitario Regionale e Fondo Sociale nella quale trova capienza la partecipazione dell'ospite), operando la necessaria distinzione tra costi totalmente sanitari (riferibili all'assistenza sanitaria propriamente detta ed alle funzioni assistenziali), costi totalmente non sanitari (riferibili a funzioni alberghiere e tutelari), e costi non riconducibili integralmente ad una delle due categorie precedenti (costi edilizi, di amministrazione e direzione, di animazione, socializzazione) (secondo i principi ed i criteri esplicitati nel DPCM 14.2.2001, nel DPCM 29.11.2001 e nelle Linee-Guida Ministeriali n. 1/2004), come da schema seguente:

#### **RSA MEDICALIZZATA PER ANZIANI**

100% Fondo Sanitario Regionale

#### RSA PER ANZIANI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### RSA PER DISABILI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### CASA PROTETTA PER ANZIANI

50% Fondo Sanitario Regionale

50% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

#### CASA PROTETTA PER DISABILI

40% Fondo Sanitario Regionale

60% Fondo Sociale

RIABILITAZIONE A CICLO DIURNO COMPRESI

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE

100% Fondo Sanitario Regionale (con partecipazione ospite)

PRESTAZIONI TERAPEUTICHE E SOCIO RIABILITATIVE RESIDENZIALI

Per Disabili Gravi

70% Fondo Sanitario Regionale

30% Fondo Sociale (con partecipazione ospite)

Per Disabili privi di sostegno familiare

40% Fondo Sanitario Regionale

60% Fondo Sociale (con partecipazione ospite).

<b>GIOVANI</b>
----------------

**CAMPANIA**

**DGR 28.9.07, n. 1709** – Approvazione protocollo d'intesa per la promozione di interventi in favore dei giovani per l'inclusione sociale (BUR n. 55 del 22.10.07)

**Note**

Tramite l'Assessorato alle Politiche giovanili, viene promosso un Protocollo generale di interventi con le diverse Diocesi e con i diversi organismi delle altre confessioni religiose, che conducono attività oratoriali, al fine di individuare gli oratori a maggiore sensibilità e priorità di inclusione sociale, dove realizzare i laboratori con la finalità di favorire lo sviluppo, la realizzazione individuale e la socializzazione dei minori. L'idea di fondo è di creare luoghi dove i ragazzi possono giocare e studiare, imparando a destreggiarsi con le tecnologie informatiche.

La spesa prevista è di 400.000 euro.

**DGR 28.9.07, n. 1710** – Azioni regionali volte al sostegno dell'inserimento sociale e dell'emancipazione dei minori dell'area penale. "Presenza in carico terapeutico – formativo e sociale in ambito territoriale comunitario (BUR n. 55 del 20.10.07)

**Note:**

Viene approvato il Protocollo d'intesa fra:

- Regione Campania – Assessorato alle Politiche Sociali
- Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia minorile

avente ad oggetto:

"Azioni regionali a sostegno dei minori dell'area penale".

Le azioni mirano a:

- individuare risposte innovative ai bisogni dei minori e del territorio stesso, che favoriscano quanto previsto dalla normativa vigente in ordine al “diritto del minore di crescere ed essere educato nell’ambito della propria famiglia”;
- ridurre i tempi degli interventi residenziali per i minori, migliorandone la qualità, attivando tutte le risorse del territorio e ottimizzando i costi complessivi della spesa sociale, offrendo risposte efficienti ed efficaci ai bisogni sempre più differenziati;
- considerare le comunità come risorse per il territorio capaci di ampliare e differenziare il servizio di accoglienza con risposte flessibili ai bisogni dei minori, della famiglia e del territorio stesso, migliorandone anche l’efficacia..

La stesura del progetto sociale individualizzato rappresenta la fase conclusiva e terminale dell’intero processo di valutazione del caso e indica;

- la natura del bisogno rilevato;
- gli obiettivi che si intendono perseguire definendo gli obiettivi di autonomia personale e sociale e quelli di integrazione scolastica, lavorativa e sociale;
- i risultati attesi;
- le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali coinvolte;
- la quantità, la modalità, la frequenza e la durata di ogni tipologia di intervento-prestazione;
- la durata complessiva del piano;
- le risorse necessarie.

## POLITICA SOCIALE

### LAZIO

**DPGR 25.9.07 , n. 588** – Nomina dell’Assessore alle Politiche Sociali e attribuzione delle relative competenze (BUR n. 29 del 20.10.07)

**Note:** la Dr.ssa Anna Salome è nominata assessore alle Politiche sociali

## FAMIGLIA

### LAZIO

**DGR 3.8.07, N. 648** – Attuazione DGR 500/06 e DGR 11/07. Interventi per il miglioramento della qualità dei servizi dei consultori familiari e la funzionalità delle strutture adibite a consultori. Utilizzazione delle risorse provenienti dal FNPS, es. fin. 2007 (BUR n. 29 del 20.10.07)

### LOMBARDIA

**DD 27.9.07, n. 10819** – Attuazione nono comma art. 3 L.R. 23/99 “Politiche regionali per la famiglia” – Erogazione di contributo per agevolare l’accesso ed il recupero della prima casa di abitazione “ 6° BANDO Aggiornamento della graduatoria generale – Impegno di 20.000.000,00 (BUR n. 208 del 12.10.07)

## LAVORO

### CAMPANIA

**DGR 21.8.07, n. 1505** – Fondo emergenza vittime incidenti sul lavoro e Comitato dei garanti per la gestione del Fondo di emergenza vittime di incidenti sul lavoro (BUR n. 56 del 29.10.07)

### MARCHE

**DGR 1.10.07,N. 1041** –L.R. 2/05 art. 129 e FSE 2007-2013 – Linee guida:”Borse di studio per la realizzazione di progetti di ricerca e di speranze lavorative (BUR n. 89 del 12.10.07)

**Note**

- \* Le iniziative possono essere finanziate con le risorse dell’Asse “Occupabilità” della programmazione regionale FSE 2007-2013.
  - \* Le Amministrazioni interessate debbono:
    - assicurare l’erogazione di formazione in favore di tutti i destinatari delle borse;
    - inserire fra gli impegni assunti dalle imprese/associazioni/organizzazioni quello diretto a consentire la frequenza dell’attività formativa ai destinatari delle borse di studio;
    - rilasciare ai destinatari attestato.
  - \* Le borse di studio sono finalizzate a realizzare progetti di ricerca o di esperienze lavorative presso imprese o associazioni senza scopo di lucro.
  - \* L’importo delle borse è il seguente:
    - euro 750 mensili per le borse riferite a progetti di ricerca;
    - euro 650 mensili per le borse riferite alla realizzazione di esperienze lavorative.
- NB: Seguono indicazioni più specifiche sulle modalità di presentazione delle domande e dei criterio di selezione dei progetti, a cui si rinvia.

<b>PERSONE DIVERSAMENTE ABILI</b>
-----------------------------------

**CAMPANIA**

**DGR 5.10.07, n. 1779** – Programma regionale per la fornitura di supporti ed assistenza didattica ai cittadini con disabilità visiva della Regione (BUR n. 55 del 22.10.07)

**Note**

Viene rilevato che per gli alunni con disabilità visiva l’accesso all’istruzione è di fatto impedito dall’utilizzo dei testi “in nero”, che in effetti sono barriere.

Viene ritenuto opportuno l’uso di altre modalità sensoriali con l’utilizzo di tecnologie e supporti adeguati. Viene richiamata la legge 328/00 che mette a carico ai Comuni anche la presa incarico della persona con disabilità, con la conseguenza di addivenire comunque ad una intesa fra i due settori, istruzione e sociale. Pertanto, tenuto conto della complessa normativa in vigore, in relazione alle competenze che afferiscono alle varie istituzioni interessate: Comuni: ASL, Province e con la Regione nel suo ruolo di supervisione del processo e garante dello stesso, viene approvato il programma e il relativo Protocollo d’intesa inerente il Servizio regionale per la fornitura di supporti e d assistenza didattica ai cittadini con disabilità visiva della Regione Campania.

**DGR 21.8.07,n. 1503** – Modifica della DGR 1689/05 avente ad oggetto “costituzione di un tavolo per la definizione di linee guida inerenti l’applicazione, sul territorio regionale, di procedure uniformi in materia di riconoscimento e tutela dei diritti a persone invalide ed a quelle diversamente abili di competenza delle commissioni medico-legali delle AASSLL (BUR n. 56 del 29.10.07)

**EMILIA ROMAGNA**

DGR 30.7.07, N. 1256 Finanziamenti per la promozione dei Centri documentazione per l’integrazione delle persone con disabilità in attuazione della D.A.L. n. 91/2006, della propria delibera n. 1791/2006, nonché dell’art. 11 della L.R. 29/97 (BUR n. 150 del 10.10.07)

**Note**

**PREMESSA**

La Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la

realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in particolare all'articolo 47, comma 2, lettera e) prevede che quota parte del Fondo sociale regionale sia destinata al sostegno delle attività a favore dei cittadini disabili previste alla Legge 104/92 e dalla L.R. 21 agosto 1997, n. 29, a favore delle persone con disabilità;

La programmazione delle iniziative di sensibilizzazione culturale, documentazione e consulenza previste all'art. 11 della L.R. 29/97 è compresa tra le iniziative di promozione sociale e formative nell'ambito del Programma annuale.

In tale contesto è individuato tra gli obiettivi quello della promozione e sostegno di iniziative di sensibilizzazione, informazione, documentazione e consulenza sui temi della disabilità, anche attraverso gli Enti pubblici, i centri di riferimento regionale e i Centri di documentazione handicap R. 29/97;

Nell'ambito delle iniziative di sensibilizzazione culturale, documentazione e consulenza sui temi della disabilità previste dalle norme citate è stata dunque programmata la continuazione del progetto "Centri documentazione per l'integrazione delle persone con disabilità"

Il progetto "Centri documentazione per l'integrazione delle persone con disabilità" vede dunque coinvolti da alcuni anni i principali Centri di documentazione sostenuti dai Comuni Capoluogo della Regione, che anche grazie a contributi regionali, hanno potuto realizzare iniziative di informazione, formazione, consulenza e documentazione a favore delle persone con disabilità, delle loro famiglie e degli operatori della rete dei servizi

#### **I CENTRI OPERANTI**

- a Ravenna il centro che aderisce alla rete è attivo presso il Consorzio dei servizi sociali di Ravenna;
- in tutti gli altri ambiti provinciali sono i Comuni Capoluogo di provincia che gestiscono direttamente propri Centri di documentazione o sostengono le iniziative dei Centri pubblici e privati presenti nel proprio ambito provinciale e che aderiscono alla rete dei Centri;
- per la Provincia di Forlì-Cesena partecipano al progetto entrambi i Centri attivati uno dal Comune di Forlì ed uno dal Comune di Cesena;
- il centro di Modena svolge all'interno della rete funzioni di coordinamento che implicano la gestione di risorse aggiuntive dedicate a tali funzioni

#### **IL FINANZIAMENTO**

Viene disposto di sostenere l'attività della rete dei "Centri di documentazione per l'integrazione delle persone con disabilità" assegnando agli Enti indicati nell'Allegato parte integrante della presente deliberazione i finanziamenti a fianco di ciascuno indicati per un totale di 250.000,00 Euro, ripartiti quanto a 115.000,00 Euro sulla base della popolazione residente, 100.000,00 Euro in uguale misura tra tutti i centri e 35.000,00 Euro per le spese di coordinamento e azioni di sistema assicurate dal centro del Comune di Modena; impegnare la somma complessiva di Euro 250.000,00

Le attività finanziate con la presente deliberazione sono:

- la continuazione da parte di ogni centro o gruppo di centri dei progetti "banche dati" e "adozione di un deficit" già sostenuti con la DCR 514/03 e determinazione n. 17280 del 23/12/2003;
- progetti per allargare la rete ad altri centri di ambito sub-provinciale o afferenti ad altre reti;
- la realizzazione di un ciclo di seminari dedicati ai singoli deficit (un seminario per centro) come occasione di informazione e formazione per operatori sociali e famiglie in collaborazione con esperti, associazioni di categoria e punti di eccellenza della rete regionale dei servizi;
- lo sviluppo delle banche dati delle risorse in funzione dei singoli deficit con l'obiettivo di evidenziare l'esistenza di reti e percorsi dedicati;
- la produzione di un dossier informativo organico ed aggiornabile sulla rete dei CDI e sul sistema regionale a supporto dei disabili;
- l'organizzazione di una mostra itinerante sulla storia del processo di integrazione delle persone disabili in Regione

<b>PRIVATO SOCIALE</b>
------------------------

**EMILIA ROMAGNA**

**DGR 17.9.07, n. 1354** – Approvazione criteri regionali per la valutazione dei progetti di servizio civile nazionale, in conformità al DM 3 agosto 2006 (BUR n. 150 del 10.10.07)

**LIGURIA**

**DGR 7.9.07, n. 1003** - D. Lgs, 77//02 e Decreto Ministero solidarietà sociale 3 agosto 2006 – Approvazione criteri per l'assegnazione di 20 punti regionali ed altre disposizioni inerenti la valutazione dei progetti di servizio civile nazionale (BUR n. 41 del 10.10.07)

**VENETO**

**DGR 02.10.07, n. 3082** Bando 2007 per la presentazione di progetti di servizio civile regionale. L.R. 18/2005 (BUR n. 91 del 19.10.07)

**Note**

La Regione ha istituito il servizio civile regionale con legge 18 novembre 2005, n. 18. Tale strumento normativo ha richiesto una fase sperimentale che si è sviluppata nell'arco degli anni 2006-2007 e si concluderà nel 2008. I molteplici provvedimenti regionali di seguito elencati sottolineano il percorso effettuato:

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 462 del 28.02.2006 è stato approvato un bando sperimentale per la presentazione di progetti di servizio civile regionale, stabilendo criteri e modalità per la valutazione degli stessi, ai sensi della L.R. n.18/05, fissando il termine al 15 aprile 2006 agli enti ed alle organizzazioni del Terzo Settore, iscritti all'albo provvisorio nazionale degli enti di servizio civile nazionale, per la presentazione degli elaborati;

Con successiva D.G.R. n. 1851 del 13.06.2006 la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare le risultanze istruttorie relative alle istanze pervenute alla scadenza prevista nel bando citato, stilando la apposita graduatoria dei progetti ammissibili e prevedendo altresì un numero di volontari assegnato per ciascuno progetto con un contributo delle spese ammissibili fino al 60% per gli enti locali, le unità locali socio-sanitarie, le università degli studi e gli altri enti pubblici e fino al 90% per gli enti e le associazioni private senza fini di lucro;

Con decreto n. 364 del 22 dicembre 2006 sono stati assegnati i contributi agli enti promotori di progetti finanziati, per un importo complessivo di euro 749.739,10, di cui euro 492.006,00 per la liquidazione dei contributi per l'impiego dei volontari di ciascun progetto, euro 207.733,10 per l'erogazione dell'indennità di fine servizio ed euro 50.000,00 per l'attività informativa-formativa sul servizio civile regionale;

Con D.G.R. n. 2635 del 07.08.2007 la Giunta Regionale ha indetto un bando per la selezione di 132 volontari da impiegare nei progetti di servizio civile regionale ai sensi della L.R. 18/2005, fissando il termine per la presentazione delle domande da parte dei giovani al 24 settembre 2007 e prevedendo l'avvio al servizio il 15 ottobre p.v.;

Considerato che la L. R. n.3 del 19.02.2007 - Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007, e pluriennale 2007 - 2009 - al capitolo 100808 "Azioni regionali per favorire il servizio civile regionale volontario" prevede un finanziamento di 750.000,00 euro che consente di promuovere un nuovo bando 2007 per la presentazione di progetti di servizio civile.

Il bando è aperto agli Enti che, al 3 settembre 2007, risultano accreditati all'albo regionale degli enti di servizio civile nazionale .

Inoltre nelle more dell'istituzione del registro di cui all'art. 4 della L.R. n. 18/05, gli enti ed associazioni non accreditati, attivi da almeno due anni, potranno partecipare alle progettualità proposte associandosi al soggetto proponente, se in possesso dei seguenti requisiti di cui al citato art. 4: a) assenza scopo di lucro; b) corrispondenza tra le proprie finalità istituzionali e quelle del servizio civile regionale c); capacità organizzativa e d'impiego dei volontari del servizio civile regionale.

Saranno considerati prioritari i progetti elaborati e attivati in forma associata dal maggior numero di enti presenti sul territorio regionale.

L'ambito di intervento dei progetti dovrà esplicitarsi nelle aree dell'assistenza, del servizio sociale, della valorizzazione del patrimonio storico, artistico ed ambientale, nella promozione di attività educative e culturali, dell'economia solidale e di protezione civile. La varietà dei progetti permetterà di cogliere gli aspetti di maggior interesse per le realtà istituzionali ed associative presenti in Veneto, consentendo di definire al meglio nella programmazione pluriennale le esigenze emerse e gli indirizzi programmatici corrispondenti.

I progetti verranno valutati da una commissione di valutazione nominata con decreto del dirigente della Direzione Servizi Sociali e composta di esperti con professionalità adeguata, secondo le priorità stabilite all'art. 5 - comma 4, nell'ordine considerato:

- 1) utilità e rilevanza sociale in riferimento al contesto di attuazione
- 2) percorso di crescita civica e professionale dei volontari attraverso il programma di formazione e l'esperienza di servizio nella sua totalità
- 3) possibilità di successivi sbocchi lavorativi per i volontari
- 4) capacità di concorrere allo sviluppo del servizio civile regionale volontario
- 5) adeguatezza della copertura assicurativa a vantaggio dei volontari

Le domande di ammissione al contributo dovranno essere consegnate alla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Terzo Settore - Ufficio Servizio Civile - Dorsoduro 3493 - 30123 Venezia, entro e non oltre il 15 novembre 2007. La richiesta, redatta secondo lo schema di cui all' **allegato B**, dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto richiedente.

Nel caso in cui il progetto preveda la gestione associata con altri enti occorre produrre la documentazione (deliberazioni, protocolli, accordi, ecc.) idonea a dimostrare l'adesione dei partner al progetto. Il progetto dovrà essere sottoscritto anche da tutti i soggetti cointeressati a titolo di condivisione e di impegno per l'attuazione dello stesso.

(seguono allegati a cui si rinvia)

<b>SANITA'</b>
----------------

### **ABRUZZO**

**DGR 23.8.07, n. 831** – Costituzione Comitato Pandemico regionale (BUR n. 57 del 17.10.07)

### **CAMPANIA**

**DGR 28.9.07, n. 1715** – Approvazione del Piano Regionale di prevenzione e Controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (BUR n. 35 del 22.10.07)

**DGR 22.5.07, n. 885** – Presa d'atto stato di attuazione del programma regionale per la realizzazione di strutture e funzioni Hospice (BUR n. 56 del 29.10.07)

#### **Note**

Alla data della Deliberazione il programma di attuazione degli Hospice è il seguente:

- n. 10 p.l. operativi e funzionanti presso l'Ospedale S. Arsenio in Vallo della Lucania;
- la ASL AV 2, SA 2, Napoli 2 e la AO Cardarelli hanno chiesto il saldo del finanziamento;
- sono garantite le funzioni di Hospice di: AO S. Sebastiano di Caserta UOC Fisiologia del dolore e cure palliative (10 pl) e presso la AO Cardarelli di Napoli (5 pl)

**DGR 5.10.07, n. 1745** – Istituzione della Commissione per l'assistenza odontoiatrica in Regione Campania (BUR n. 56 del 29.10.07)

**DGR 5.10.07, n. 1746** – Recepimento dei contenuti dell'Accordo Stato-regioni del 29 marzo 2006 avente ad oggetto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e Province autonome sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1 legge 662/96, alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del piano sanitario nazionale 2006-2008, anno 2006 (BUR n., 546 del 29.10.07)

#### **Note:**

Gli obiettivi prioritari sono:

- la garanzia dei LEA;
- la razionalizzazione e della rete ospedaliera;
- la prevenzione;
- le liste di attesa;
- la salute mentale;
- umanizzazione e dell'evento nascita.

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

**DGR 28.9.07, n. 2283** – Erogazione a parziale carico del SSR di dispositivi elastocompressivi per persone con linfedema (BUR n. 42 del 17.10.07)

### **LAZIO**

**DGR 13.7.07, m. 538** – Integrazione DGR 134/06 e DGR 922/06. Promozione dell'appropriatezza organizzativa, introduzione di ulteriori pacchetti di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC) (BUR n. 29 del 20.10.07)

#### **Note:**

#### **PREMESSA**

Nell'ambito dell'indirizzo strategico programmatico volto a potenziare i servizi territoriali e le forme di assistenza alternative al ricovero e di riqualificare l'assistenza, per il 2007 è individuata una specifica azione prioritaria all'interno del SSR, che si propone di potenziare e qualificare l'assistenza ambulatoriale, attivando

e organizzando la modalità ambulatoriale dei pacchetti di prestazioni Ambulatoriali Complesse, nei quali dovrà confluire parte dell'assistenza attualmente erogata in day hospital.

### **I PACCHETTI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI COMPLESSE**

La razionalizzazione della funzione ospedaliera e dei percorsi di diagnosi e cura, attraverso forme alternative al ricovero, si colloca fra le iniziative fondamentali per la corretta ed efficace gestione del SSR, che ha l'obbligo di garantire il mantenimento dei livelli essenziali in maniera uniforme e secondo criteri di:

- appropriatezza,
- qualità
- efficienza.

In tale contesto il potenziamento e la qualificazione dell'assistenza ambulatoriale, attraverso l'attività di Day service e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali complesse, si delinea come scelta strategica per soddisfare il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione.

Il Day Service attraverso l'erogazione dei PAC e della presa in carico dei pazienti, intende assicurare la continuità dei percorsi assistenziali la maggiore facilità di accesso alle cure, offrendo assistenza sanitaria di qualità in quanto basata su iter diagnostico terapeutici per i quali esiste evidenza ed efficacia.

Sono quindi indicate di seguito le specifiche dei nuovi PAC, comprensive:

- della branche specialistiche di riferimento;
- della tipologia dei pazienti;
- della composizione del PAC;
- delle strutture autorizzate;
- della tariffa.

**DGR 3.8.07, n. 636** – Attuazione Piano di Rientro ex DLR 149/07 Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella regione e requisiti ulteriori , parte generale per l'accREDITAMENTO istituzionale nella Regione (BUR n. 29 del 20.10.07)

#### **Note:**

L'accREDITAMENTO:

- costituisce il principale governo dell'offerta;
- rappresenta il basamento su cui strutturare i sistemi di promozione e di miglioramento della qualità dell'assistenza;
- rappresenta il livello di qualità che il SSR intende darsi.

Le fasi del processo

Il sistema prevede come unica fase l'adesione ai requisiti generali ed a quelli specifici per funzioni relative all'Unità Minima Accreditable.

Gli elementi del Sistema

I soggetti coinvolti

Gli erogatori

Sono i soggetti pubblici e privati che richiedono l'accREDITAMENTO istituzionale.

La Regione

Conferisce l'accREDITAMENTO con atto formale, a seguito di una verifica di merito sulla base di un apposito parere di accreditabilità.

Lazio sanità – ASP

E' il soggetto di cui si avvale la Giunta per la definizione dei requisiti ulteriori di qualificazione per l'accREDITAMENTO del sistema.

Il Board per l'AccREDITAMENTO

E' un organismo consultivo per l'ASP in merito alla definizione dei requisiti per l'accREDITAMENTO.

I Valutatori

Sono soggetti appositamente formati che sono capaci, con imparzialità e trasparenza, di raccogliere informazioni utili per verificare la rispondenza della struttura organizzativa rispetto ai requisiti prefissati.

L'iter per l'accreditamento

- il richiedente presenta la richiesta di accreditamento alla Regione;
- la Regione effettua la verifica di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale;
- la Regione effettua la valutazione dei documenti;
- la Regione trasmette all'ASP gli elementi per l'avvio operativo della valutazione;
- l'ASP invia al richiedente gli strumenti per l'autovalutazione ;
- effettuata l'autovalutazione, il richiedente invia i dati all'ASP e concorda le date per la visita,
- l'ASP in coordinamento con l'assessorato, definisce un team di verifica, che effettua le visite e redige un rapporto dettagliato;
- l'ASP esprime parere;
- la regione conferisce o nega l'accreditamento.

I requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale sono:

Le aree di valutazione sono:

- Diritti e informazione del paziente e dei familiari;
- Politiche e Governo dell'Organizzazione;
- Presa in carico del paziente;
- Gestione delle risorse umane;
- Gestione delle risorse tecnologiche e strumentali
- Comunicazione e gestione delle informazioni;
- Gestione e miglioramento della qualità;
- Attività e risultati.

**DGR 3.8.07, n. 652** – Autorizzazione all'apertura e al funzionamento di cura per patologie oncematogiche presso strutture sanitarie regionali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'art. 11 L.R. 11/03 (BUR n. 29 del 20.10.07)

**DGR 14.9.07, n. 694** – Adozione delle Linee-Guida relative ai Dipartimenti Interaziendali di medicina Trasfusionale (BUR n. 29 del 20.10.07)

## **MOLISE**

**DGR 6.3.07, n. 184** – Piano regionale di contenimento dei tempi di Attesa per le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e in regime di ricovero ospedaliero (BUR n. 22 del 1.10.07, s.o.)

**Note:** .

Vengono indicati i seguenti provvedimenti:

- Il CUP regionale
- Attivazione procedura di assenso-diniego per il trattamento dei dati anagrafici al momento della prenotazione;
- Attivazione di funzioni di prenotazione impegnative su tutto il territorio regionale;
- Visualizzazione delle prime date utili per accedere all'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio regionale;
- Attivazione delle possibilità di un orario al momento della prenotazione;
- Controllo dell'unicità del codice ricetta immesso nel sistema su tutto il territorio regionale.

Il Call center sanitario

Opera a livello regionale e ha fra le sue finalità:

- l'aumento del livello di soddisfazione dei cittadini;
- tentativo di razionalizzazione dei costi;

- l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e dei servizi offerti dalle strutture del SSR.

Le prestazioni ambulatoriali

Sono individuate le seguenti aree:

- Oncologica;
- Cardiovascolare;
- Materno-infantile;
- Geriatria;
- Visite specialistiche di maggiore impatto;
- Altre prestazioni.

Per ciascuna area sono indicati i tempi massimi di attesa.

DGR 30.5.07, n. 556 – Piano regionale e Linee Guida per il Sistema delle Cure Domiciliari (BUR n. 22 del 1.10.07, s.o.)

Note:

Viene rilevata la situazione critica caratterizzata da:

- Disomogeneità di applicazione e di funzionamento del sistema in atto;
- Incompleta rispondenza tra le modalità di erogazione del servizio e le Linee guida nazionali;
- Necessità di includere nel percorso di assistenza domiciliare, tutte le attuali forme assistenziali, per creare una rete integrata di interventi di natura socio-sanitaria che riguardi tutte le forme di assistenza attualmente erogate.

#### IL SISTEMA INTEGRATO PER LE CURE DOMICILIARI: DEFINIZIONE

Rappresenta un modello di erogazione delle prestazioni sanitarie a domicilio caratterizzato da una forte valenza integrativa delle prestazioni.

E' definito come "regime per rispondere ai bisogni sanitari e/o socio-assistenziali di utenti non autosufficienti, attraverso la collaborazione tra professionalità diverse, sanitarie e di protezione sociale e con la partecipazione fondamentale delle famiglie".

#### LE CURE DOMICILIARI: DEFINIZIONI, OBIETTIVI, DESTINATARI

La cura domiciliare è un insieme coordinato di attività sanitarie, mediche, infermieristiche, riabilitative, integrate fra loro e con gli interventi socio-assistenziali, per la cura della persona al proprio domicilio.

#### OBIETTIVI DEI LIVELLI DI INTERVENTO

- a) Interventi ad alta intensità assistenziale (ADIAS; ADO; ADOCUP);
- b) Interventi a medio-alta intensità assistenziale (ADP; ADI; ADA);
- c) Interventi a bassa intensità assistenziale (ADE)

#### DESTINATARI

- pazienti con patologie in fase terminale;
- pazienti con fase di riacutizzazione di patologie croniche in pazienti critici/multiproblematici e/o non autosufficienti;
- pazienti con fasi acute e subacute di malattie gestibili a domicilio;
- pazienti anche in età evolutiva con patologie croniche e/o particolari condizioni di disagio sociale;
- portatori di gravi disabilità

#### IL SISTEMA INTEGRATO PER LE CURE DOMICILIARI: OBIETTIVI GENERALI

- migliorare il rapporto territorio-ospedale;
- attribuire maggior ruolo e coordinamento al MMG;
- costruire un valido e gestibile flusso informativo;
- rendere duttile e flessibile il sistema organizzativo;
- valutare sempre il bisogno con approccio interdisciplinare;
- attivare piani di cura e non semplici e separate prestazioni;
- sviluppare la gestione per percorsi assistenziali unitari;

- potenziare formazione e spinte motivazionali con selezione accurata del personale dedicato;
- monitorare costantemente i processi utilizzando gli indicatori di qualità;
- valutare i risultati ottenuti.

## IL SISTEMA INTEGRATO PER LE CURE DOMICILIARI: ORGANIZZAZIONE, PERCORSI, FUNZIONE

Il livello distrettuale

Il distretto sanitario costituisce il fulcro operativo del Sistema delle Cure Domiciliari.

Presso il distretto sono localizzati:

- La porta unitaria di accesso

Realizza l'obiettivo strategico di un sistema di accoglienza della domanda in grado di proporre al Cittadino tutta la gamma di opportunità offerte dalla rete delle cure domiciliari

- L' Unità di Valutazione Multidisciplinare

Consiste nell'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni che presenta il caso.

Va istituita a livello distrettuale (1 per ogni 50.000 abitanti – tenuto conto che la popolazione del Molise è di circa 320.000 abitanti, le UVM dovrebbero essere 6-7 per tutta la Regione – n.dA.) e va coordinata dal direttore del distretto o dirigente medico da lui delegato.

L'UVM è composta da:

- Un MMG;
- Un infermiere professionale;
- Un assistente sociale;
- Un terapeuta della riabilitazione.

Tali figure saranno affiancate da altre professionalità (dietista, psicologo, geriatra, ecc.)

L'UVM:

- effettua la valutazione multidimensionale dell'autosufficienza del paziente;
- verifica l'ammissibilità del percorso clinico;
- elabora il Piano di Assistenza Individuale;
- verifica ed aggiorna l'andamento del percorso;
- procede alla dimissione concordata.

Il percorso assistenziale delle Cure domiciliari

- segnalazione o la proposta;
- la valutazione;
- la presa in carico;
- l'erogazione delle cure;
- la verifica,
- la conclusione.

Modalità di erogazione delle prestazioni

Presso ogni distretto viene redatta una cartella nella quale vanno custoditi la proposta di ingresso al servizio, il Piano Operativo provvisorio, il Piano assistenziale individuale.

Le funzioni del direttore del distretto

- svolge o affida a un dirigente medico il compito di coordinare e favorire l'organizzazione funzionale dell'UVM;
- predispone la proposta di budget;
- esercita funzioni di supervision e controllo.

Il Responsabile del caso o Case Manager

E' un operatore che si assume la responsabilità del controllo dell'attuazione degli interventi, ed è il garante della fase operativa delle cure domiciliari.

Rappresenta il riferimento essenziale ed organizzativo per l'assistito, la sua famiglia, gli altri operatori dell'equipe.

Può essere una figura sanitaria o sociale, e seguirà un numero limitato di assistiti.

Il referente familiare

E' in genere un familiare capace di gestire i rapporti con il paziente e con il case manager.

Conclusione del percorso

Le prestazioni di assistenza domiciliare hanno una durata non superiore a 180 giorni.

Dimissioni protette

Obiettivi sono.

- riduzione o eliminazione di ingiustificati prolungamenti della degenza ospedaliera;
- eliminazione delle dimissioni selvagge;
- riduzione o eliminazione di ricoveri ripetuti;
- mantenimento della continuità assistenziale;
- integrazione dell'Ospedale con la rete assistenziale territoriale;
- mantenimento o miglioramento della qualità della vita dell'assistito

Funzioni del Direttore del presidio ospedaliero

- individua i posti letto per day hospital;
- promuove l'istituto della ospedalizzazione domiciliare;
- promuove le dimissioni protette;
- favorisce momenti di comunicazione fra P.O e territorio.

#### LIVELLO ZONALE

In tale ambito viene costituito un Comitato Zonale di Coordinamento per le Cure Domiciliari.

- effettua la programmazione zonale;
- promuove e verifica l'andamento e l'integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali;
- dispone valutazione periodica dei costi;
- elabora un report mensile.

#### LIVELLO AZIENDALE

La ASREM costituirà un Comitato regionale di Coordinamento per le Cure Domiciliari con compiti di programmazione, promozione percorsi formativi, controllo, valutazione e monitoraggio.

#### LA QUALITA' NELLE CURE DOMICILIARI

La qualificazione delle cure è presupposto indispensabile per assicurare ad un paziente cure efficaci al proprio domicilio.

Come strumenti di valutazione della qualità si riportano alcuni indicatori di struttura e di processo (a cui si rinvia)

DGR 25.,6.07, n. 718 – Programma operativo fra Regione Molise M.E.F. e Ministero salute – Obiettivo specifico n. 13 e 14 (BUR n. 22 del 1.10.07, s.o.)

Note:

Vengono indicati gli obiettivi di appropriatezza con il potenziamento delle strutture territoriali:

- ospedale di comunità;
- ospedalizzazione domiciliare;;
- ADI;
- Consulenza ai MMG.

DGR 29.6.07, n. 769 – Approvazione linee guida organizzative per l'assistenza sanitaria e ospedaliera in oncologia e adozione dei percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici nelle neoplasie della mammella e del colon-retto (BUR n. 22 del 1.10.,07, s.o.)

## SARDEGNA

**DGR 2.8.07, n. 30/33** – Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio sanitario Regionale. Approvazione dell'Accordo stipulato in data 31 luglio 2007 con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle finanze, ai sensi dell' art. 1 comma 180 della legge 311/04 (BUR n. 30 del 20.9.07- pervenuto il 24 ottobre 2007)

**Note**

**PREMESSA**

Il documento viene redatto ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 311/04 ed è finalizzato alla stipula dell'accordo Stato-regioni del 23 marzo 2005.

In particolare è previsto che nelle situazioni di squilibrio la Regione è tenuta a procedere ad una ricognizione delle cause e alla elaborazione di un piano operativo di riorganizzazione.

A tale riguardo la sottoscrizione dell'Accordo è necessaria per la riattribuzione alla Regione del maggior finanziamento.

La legge 296/06 precisa che il piano di rientro del disavanzo deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010.

La Regione nel 2005 ha registrato un disavanzo superiore alla soglia del 7%.

Pertanto l'Accordo assume per la Sardegna particolare valore, perché consentirà di ottenere la riattribuzione dell'integrazione del finanziamento relativo al 2001, pari a 72.409.323 euro.

**GLI OBIETTIVI DEL PIANO**

Il Piano si propone come obiettivo generale l'esplicitazione del percorso in atto di riorganizzazione e ammodernamento del SSR.

L'obiettivo si articola nella:

- riorganizzazione strutturale dei macro livelli assistenziali: area assistenza collettiva; area assistenza distrettuale; area assistenza ospedaliera.
- Innovazione del SSR.

**SVILUPPO DEI CONTENUTI DEL PIANO**

Analisi del contesto

La Sardegna ha una popolazione di 1.655.677 residenti (842.855 donne e 812.822 uomini)

La popolazione anziana è al di sotto della media nazionale, con un indice di invecchiamento pari a 137 (Italia 140).

Il quadro epidemiologico denota tassi di mortalità standardizzati inferiori a quelli nazionali per:

- malattie dell'apparato circolatorio;
- malattie ischemiche del cuore;
- i tumori

Sono superiori agli standard nazionali i tassi di mortalità per:ù

- malattie dell'apparato respiratorio;
- malattie infettive;
- traumatismi ed avvelenamenti;
- malattie del sangue;
- tubercolosi;
- AIIDS;
- Tumore della mammella;
- Tumore della prostata;
- Cirrosi epatica;
- Suicidio ed autolesionismo.

Per ciò che concerne le condizioni morbose, la Sardegna:

- presenta il più alto numero di diabete mellito 1;
- elevata presenza di malattie rare;

- sclerosi multipla (150 casi x 100.000 ab.);
- talassemia;
- malattia celiaca (1 caso ogni 180 soggetti da 11 a 14 anni);
- malattie reumatiche;
- malattie endocrine e dismetaboliche (50% è affetto da gozzomultinodulare)
- insufficienza renale cronica (80.000 persone; in dialisi 2.000 persone);
- forme epilettiche (10.000 persone affette);
- patologie cardiovascolari (33% degli uomini e 25% delle donne iperteso);
- malattie allergiche;
- tumori (seconda causa di morte in Sardegna)
- malattia mentale (circa 25% della popolazione vive disagio psichico).

L'assistenza sanitaria collettiva nel territorio nazionale

Viene rilevato che la situazione della prevenzione è carente, e vengono proposte misure per il potenziamento dei servizi.

L'assistenza distrettuale

Gli obiettivi di qualificazione sono:

- la promozione dell'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale tra i diversi centri di offerta, con particolare riferimento al rapporto ospedale-territorio;
- la garanzia in ogni distretto di risposte equamente distribuite sul territorio, articolando gli interventi a livello domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale, residenziale, con il coinvolgimento di strutture private accreditate;
- lo sviluppo di risposte adeguate socio-sanitarie.

Area della riabilitazione globale

Gli obiettivi da perseguire sono:

- qualificare la rete delle strutture di riabilitazione;
- rendere omogenea l'offerta delle prestazioni riabilitative,
- integrare le attività di riabilitazione ospedaliere, residenziali e distrettuali;
- privilegiare il distretto come ambito operativo deputato a governare i processi assistenziali per garantire percorsi riabilitativi continuativi e verificabili.

Area della residenzialità assistenziale e centri diurni per non autosufficienti

L'offerta dei servizi residenziali è pari a oltre 9,3 mila posti letto di cui 3,2 in RSA, 2,1 in case protette, 3,3 in comunità alloggio e oltre 600 in residenze ex art. 26 legge 833/78.

La situazione è caratterizzata comunque da.

- una distribuzione non equilibrata sul territorio;
- livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni molto differenti;
- inadeguata articolazione delle tipologie.

La DGR 256/06 ha previsto un percorso per la definizione del fabbisogno RSA e centri diurni integrati al termine del quale si potrà addivenire ad una definitiva programmazione del settore.

Area delle cure domiciliari

Viene rilevato che le cure domiciliari sono scarsamente presente e storicamente frammentate.

L'attivazione e della rete socio-sanitaria con la definizione e l'impiego delle modalità integrate delle procedure di accesso (Punto Unico di Accesso- PUA) > Unità di valutazione territoriale (UVT) rappresentano condizioni imprescindibili a garanzia del raggiungimento degli obiettivi di potenziamento dell'assistenza domiciliare.

La Regione ha stanziato 5 milioni di euro per la parte sanitaria e 22,5 milioni di euro per la parte sociale, che sono inseriti nell'ambito degli interventi per la non autosufficienza., con una dotazione complessiva di 120 mln di euro, di cui 40 aggiuntivi rispetto all'anno precedente.

### Assistenza farmaceutica

Le azioni che si intendono perseguire sono:

- approvazione del prontuario terapeutico regionale;
- monitoraggio dei farmaci innovativi;
- gare centralizzate di farmaci per promuovere la razionalizzazione degli acquisti;
- avvio di forme sperimentali di distribuzione dei farmaci per dose unitaria.

L'assistenza ospedaliera nel territorio regionale

L'obiettivo generale è della riduzione del tasso di ospedalizzazione da 223 nel 2005 a 180 per 1000 abitanti nel 2009.

Seguono indicazioni, con schede tecniche di riferimento, dell'analisi SWOT, con l'evidenziazione dei punti di forza e i punti di debolezza che potranno garantire il Piano di rientro (a cui si rinvia).

### SICILIA

**DASS 6.8.07** – Approvazione dell'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 311/04 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del servizio sanitario regionale (GURS n. 49 del 12.10.07)

**Note:**

Sono specificate nelle apposite tabelle le previsioni di economie di spesa.

**DASS 11.9.07** – Istituzione della consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale regionale (BUR n. 50 del 19.10.07)

### TOSCANA

**DGR 1.10.07, n. 685** – Attività di genetica medica: indicazioni di appropriatezza nell'utilizzo dei test genetici della malattia tromboembolica (BUR n. 42 del 17.10.07)

**DGR 1.10.07, n. 686** – PSR 2005-2007. Azione programmata malattie neurologiche invalidanti programmazione 2006-2007. Assegnazione ulteriori risorse per l'anno 2007 (BUR n. 42 del 17.10.07)

**Note:**

Particolare riferimento è conferito alle cure per i malati di Alzheimer e l'ADI.

**DGR 1.10.07, n. 689** – Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica DGR 618/07 (BUR n. 42 del 17.10.07)

### VALLE D'AOSTA

**DGR 31.8.07, n. 2370** – Modificazione DGR 5191/02 recante la nuova definizione con integrazione dei LEA resi dal Servizio sanitario regionale (BUR n. 41 del 9.10.07)

**Note:**

Vengono ulteriormente definiti i LEA relativi alla densitometria ossea e sulle prestazioni di chirurgia refrattiva.

<b>STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI</b>
--------------------------------------

### FRIULI V.G.

**DGR 28.9.007, n. 2285** – L.R. 1/07 art 4 commi 35-309 – Individuazione dei termini e delle modalità di presentazione per le domande di contributo per la realizzazione di progetti diretti al potenziamento del sistema informativo delle residenze per anziani e per il suo raccordo con il sistema informativo socio-sanitario regionale (SISSR) (BUR n. 41 del 10.10.07)

**Note:**

**PREMESSA**

Il Piano strategico regionale 2005-2008 ha individuato i seguenti obiettivi strategici:

- costruire un sistema informativo / co unitario che possa essere di effettivo supporto all'integrazione fra area sanitarie e area sociale;
- assicurare una lettura integrata dei bisogni e delle modalità di risposta anche attraverso la costruzione di un sistema informativo/ co che sia in grado di raccogliere dati del sistema sanitario e di quello dei servizi sociali,

Inoltre il Piano Triennale regionale conferma tali obiettivi, e prevede all'Azione A, Progetto A5 "Nuovo sistema Informativo" la seguente guida:

- per la costruzione della rete integrata dei servizi elemento fondante è la strutturazione di un sistema che deve costituire strumento di lavoro indispensabile per una pianificazione ed un intervento integrati con la finalità di realizzare compiutamente il sistema informativo sociale (SISS) per garantire l'effettivo governo delle politiche di welfare universalistico, completare quello sanitario (SISSR) e integrare le informazioni raccolte nelle diverse banche dati regionali (sociali e sanitarie).

### **IL DOCUMENTO TECNICO**

Viene pertanto approvato il Documento tecnico "Sistema informativo delle residenze per anziani", che costituisce un modello di riferimento assolutamente valido e interessante che si commenta in estrema sintesi.

#### **Finalità**

E' stato disposto il finanziamento di 250.000 euro finalizzato al potenziamento del sistema informativo delle residenze per anziani e al suo raccordo con il SISSR.

#### **Obiettivi strategici regionali**

- costruire un sistema informativo / co unitario che possa essere di effettivo supporto all'integrazione fra area sanitarie e area sociale;
- assicurare una lettura integrata dei bisogni e delle modalità di risposta anche attraverso la costruzione di un sistema informativo/ co che sia in grado di raccogliere dati del sistema sanitario e di quello dei servizi sociali,

#### **Definizioni**

Sistema informativo: insieme coordinato delle definizioni, delle classificazioni, delle procedure, degli strumenti, delle rilevazioni e degli indicatori mediante i quali si riesce a produrre ed offrire informazioni in modi e tempi utili ai fruitori del sistema stesso.

Residenze per anziani: le strutture previste dalla DGR 1765/07

Progetto-quadro: azioni progettuali costituite da un insieme integrato di azioni, capace di creare valore aggiunto rispetto alla realizzazione delle singole iniziative

Rilevante impianto sistemico: la capacità di incidere e sulle relazioni dei soggetti che interagiscono nel sistema in modo significativo;

sede: sede legale o operativa in cui si svolge l'attività istituzionale;

collaborazione: la situazione, oggetto di uno specifico atto di dichiarazione di collaborazione firmato dai partner che prevede una chiara definizione degli obiettivi, dell'oggetto e delle responsabilità, del quadro delle azioni e delle spese e dei risultati attesi che contribuiscono alla attuazione della proposta progettuale

cofinanziamento: il costo afferente al progetto non oggetto di contributo.

Modalità di attuazione degli interventi

L'Amministrazione regionale procede attraverso il finanziamento di proposte progettuali.

Beneficiari

- enti pubblici, anche in forma associata o consortile;
- enti o società a partecipazione pubblica;
- enti e/o associazioni senza scopo di lucro.

Requisiti di ammissibilità dei progetti

Sono finanziabili i progetti finalizzati al potenziamento del sistema informativo delle residenze per anziani e al suo raccordo con il sistema informativo sociosanitario regionale (SISSR)

Durata dei progetti

Possano avere durata annuale o biennale

Misura del contributo

Il contributo è concesso nella misura dell'80 per cento delle spese ammissibili per le strutture pubbliche e nella misura massima del 50 per cento per quelle private.

Seguono indicazioni più specifiche (a cui si rinvia) su:

- criteri di valutazione;
- modalità e termini di presentazione della domanda di finanziamento (entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR entro le ore 12 alla Direzione centrale salute e promozione sociale – Riva Nazario sauro 8, 33124 Trieste
- Approvazione dei progetti e concessione del contributo
- Determinazione della spesa ammissibile
- Erogazione e rendicontazione del contributo.

Conclude il documento la NOTA TECNICA, che contiene specifiche tecniche per un progetto di finanziamento dei sistemi informativi delle strutture residenziali per anziani.

#### **LAZIO**

**DD 26.6.07, n. 2317** – Erogazione di finanziamenti ai comuni del Lazio per le funzioni di RSA. Impegno della somma di 12.900.000 euro (BUR n. 29 del 20.10.07)

#### **SICILIA**

**DASS 5.10.07** . Sospensione degli effetti del DASS 20 giugno 2007, concernente documento di programmazione della rete regionale delle strutture residenziali RSA (BUR n. 50 del 19.10.07)

<b>TUTELA DEI DIRITTI</b>
---------------------------

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

**DGR 28.9.07, n. 2295** – L.R. 16/04 , art. 6 – Approvazione degli indirizzi e dei criteri per la realizzazione delle iniziative a favore dei consumatori e per la concessione dei contributi alle associazioni dei consumatori e utenti per l'anno 2008 (BUR n. 42 del 17.10.07)