

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 3 novembre 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, programmatica e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che 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 alla realizzazione 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 quindicinale.

PANORAMA STATALE

BILANCIO

LEGGE 6 Novembre 2007, n. 216

Rendiconto generale dell'Amministrazione dello Stato per l'esercizio finanziario 2006. (GU n. 269 del 19-11-2007)

CIRCOLARE 13 Novembre 2007, n. 35

Chiusura delle contabilita' dell'esercizio finanziario 2007, in attuazione delle vigenti disposizioni in materia contabile. (GU n. 269 del 19-11-2007 - Suppl. Ordinario n.237)

ISTRUZIONE

DPR 12 Settembre 2007

Autorizzazione al Ministero della pubblica istruzione ad assumere 50.000 unita' di personale docente ed educativo e 10.000 unita' di personale ATA, ai sensi dell'articolo 39 della legge 27 dicembre 2007, n. 449. (GU n 257 del 5.11.07)

LAVORO

LEGGE 17 Ottobre 2007, n.188

Disposizioni in materia di modalita' per la risoluzione del contratto di lavoro per dimissioni volontarie della lavoratrice, del lavoratore, nonche' del prestatore d'opera e della prestatrice d'opera. (GU n. 260 del 8-11-2007)

LEGGE 17 Ottobre 2007, n. 189

Differimento del termine per l'esercizio della delega di cui all'articolo 4 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante istituzione degli ordini delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Note

Il termine è differito di ventiquattro mesi

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)

LEGGE 6.1107, n. 211

Disposizioni per l'assestamento del bilancio dello Stato e dei bilanci delle Amministrazioni autonome per l'anno finanziario 2007. (GU n. 264 del 13-11-2007)

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

FAMIGLIA

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 maternita' 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 maternita' 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", nonche' agli associanti in partecipazione, a tutela delle associate in partecipazione iscritte alla gestione medesima.

* Le esercenti attivita' libero professionale iscritte alla gestione separata possono accedere all'indennita' di maternita' a condizione che l'astensione effettiva dall'attivita' 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 notorieta'.

* 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 attivita' libero professionale.

* Le lavoratrici a progetto e categorie assimilate, tenute ad astenersi dall'attivita' 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'indennita' di maternita' per i periodi di astensione obbligatoria previsti dall'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

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

* L'indennita' 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 modalita' 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 notorieta'.

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

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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

PARI OPPORTUNITA'

DECRETO LEGISLATIVO 6 Novembre 2007, n. 196

Attuazione della direttiva 2004/113/CE che attua il principio della parita' di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n. 228)

Note

La direttiva 2004/113/CE del 13 dicembre 2004, del Consiglio attua il principio della parita' di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso a beni e servizi e la loro fornitura. Viene quindi emanato il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Modifiche al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 recante il Codice delle pari opportunita' tra uomo e donna 1. Dopo il titolo II del libro III del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e' aggiunto il seguente:

"Titolo II 2-bis

PARITA' DI TRATTAMENTO TRA UOMINI E DONNE NELL'ACCESSO A BENI E SERVIZI E LORO FORNITURA

Capo I

Nozioni di discriminazione e divieto di discriminazione

Art. 55-bis.

Nozioni di discriminazione

1. Sussiste discriminazione diretta, ai sensi del presente titolo, quando, a causa del suo sesso, una persona e' trattata meno favorevolmente di quanto sia stata o sarebbe trattata un'altra persona in una situazione analoga.

2. Sussiste discriminazione indiretta, ai sensi del presente titolo, quando una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri possono mettere le persone di un determinato sesso in una posizione di particolare svantaggio rispetto a persone dell'altro sesso, a meno che tale disposizione, criterio o prassi siano oggettivamente giustificati da una finalita' legittima e i mezzi impiegati per il conseguimento di tale finalita' siano appropriati e necessari.

3. Ogni trattamento meno favorevole della donna in ragione della gravidanza e della maternita' costituisce discriminazione diretta, ai sensi del presente titolo.

4. Sono considerate come discriminazioni, ai sensi del presente titolo, anche le molestie, ovvero quei comportamenti indesiderati, fondati sul sesso, aventi come oggetto o conseguenza la lesione della dignita' di una persona e la creazione di un ambiente intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo.

5. Sono considerate come discriminazioni, ai sensi del presente titolo, anche le molestie sessuali, ovvero quei comportamenti indesiderati con connotazioni sessuali, espressi a livello fisico, verbale o non verbale, aventi come oggetto o conseguenza la lesione della dignita' di una persona, in particolare con la creazione di un ambiente intimidatorio, ostile, degradante, umiliante o offensivo.

6. L'ordine di discriminare persone direttamente o indirettamente a motivo del sesso e' considerato una discriminazione, ai sensi del presente titolo.

7. Non costituiscono discriminazione, ai sensi del presente titolo, le differenze di trattamento nella fornitura di beni e servizi destinati esclusivamente o principalmente a persone di un solo sesso, qualora siano giustificate da finalita' legittime perseguite con mezzi appropriati e necessari.

Art. 55-ter.

Divieto di discriminazione

1. E' vietata ogni discriminazione diretta e indiretta fondata sul sesso nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura.

2. Il divieto di cui al comma 1 si applica a tutti i soggetti, pubblici e privati, fornitori di beni e servizi che sono a disposizione del pubblico e che sono offerti al di fuori dell'area della vita privata e familiare e delle transazioni ivi effettuate.

3. Sono escluse dall'ambito di applicazione del comma 1 le seguenti aree:

a) impiego e occupazione, anche nell'ambito del lavoro autonomo nella misura in cui sia applicabile una diversa disciplina;

b) contenuto dei mezzi di comunicazione e della pubblicita';

c) istruzione pubblica e privata.

4. Resta impregiudicata la liberta' contrattuale delle parti, nella misura in cui la scelta del contraente non si basa sul sesso della persona.

5. Sono impregiudicate le disposizioni piu' favorevoli sulla protezione della donna in relazione alla gravidanza e alla maternita'.

6. Il rifiuto delle molestie e delle molestie sessuali da parte della persona interessata o la sua sottomissione non possono costituire fondamento per una decisione che interessi la medesima persona.

7. E' altresì vietato ogni comportamento pregiudizievole posto in essere nei confronti della persona lesa da una discriminazione diretta o indiretta, o di qualunque altra persona, quale reazione ad una qualsiasi attivita' diretta ad ottenere la parita' di trattamento.

Art. 55-quater.

Parita' di trattamento tra uomini e donne nei servizi assicurativi e altri servizi finanziari

1. Nei contratti stipulati successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto, il fatto di tenere conto del sesso quale fattore di calcolo dei premi e delle prestazioni a fini assicurativi e di altri servizi finanziari non può determinare differenze nei premi e nelle prestazioni.

2. Sono consentite differenze proporzionate nei premi o nelle prestazioni individuali ove il fattore sesso sia determinante nella valutazione dei rischi, in base a dati attuariali e statistici pertinenti e accurati. In ogni caso i costi inerenti alla gravidanza e alla maternità non possono determinare differenze nei premi o nelle prestazioni individuali.

3. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) esercita i suoi poteri ed effettua le attività necessarie, al fine di garantire che le differenze nei premi o nelle prestazioni, consentite ai sensi del comma 2, abbiano a fondamento dati attuariali e statistici affidabili. Il medesimo

Istituto provvede a raccogliere, pubblicare ed aggiornare i dati relativi all'utilizzo del sesso quale fattore attuariale determinante, relazionando almeno annualmente all'Ufficio di cui all'articolo 55-novies.

4. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 costituisce inosservanza al divieto di cui all'articolo 55-ter.

5. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo provvede allo svolgimento delle attività previste al comma 3 con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Capo II

Tutela giudiziaria dei diritti in materia di accesso a beni e servizi e loro fornitura

Art. 55-quinquies.

Procedimento per la tutela contro le discriminazioni per ragioni di sesso nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura

1. In caso di violazione ai divieti di cui all'articolo 55-ter, il giudice può, su istanza di parte, ordinare la cessazione del comportamento pregiudizievole e adottare ogni altro provvedimento idoneo, secondo le circostanze, a rimuovere gli effetti della discriminazione. Il giudice può ordinare al convenuto di definire un piano di rimozione delle discriminazioni accertate, sentito il ricorrente nel caso di ricorso presentato ai sensi dell'articolo 55-septies, comma 2.

2. La domanda si propone con ricorso depositato, anche personalmente dalla parte, nella cancelleria del Tribunale del luogo di domicilio dell'istante che provvede in camera di consiglio in

composizione monocratica. La domanda può essere proposta anche dopo la cessazione del rapporto nel quale si ritiene si sia verificata la discriminazione, salvi gli effetti della prescrizione.

3. Il presidente del Tribunale designa il giudice a cui è affidata la trattazione del ricorso. Il giudice, sentite le parti, omessa ogni formalità non essenziale al contraddittorio, procede nel modo che ritiene più opportuno agli atti di istruzione indispensabili in relazione ai presupposti e ai fini del provvedimento richiesto.

4. Il giudice provvede con ordinanza, immediatamente esecutiva, all'accoglimento o al rigetto della domanda.

5. Nei casi di urgenza il giudice provvede con decreto motivato, immediatamente esecutivo, assunto, ove occorre, sommarie informazioni. In tale caso fissa, con lo stesso decreto, l'udienza di comparizione delle parti davanti a sé entro un termine non superiore a quindici giorni, assegnando all'istante un termine non superiore a otto giorni per la notificazione del ricorso e del decreto. A tale udienza, il giudice, con ordinanza, conferma, modifica o revoca i provvedimenti emanati nel decreto.

6. Contro l'ordinanza del giudice è ammesso reclamo al tribunale in composizione collegiale, di cui non può far parte il giudice che ha emanato il provvedimento, nel termine di quindici giorni dalla notifica dello stesso. Si applicano, in quanto compatibili, gli articoli 737, 738 e 739 del codice di procedura civile.

7. Con la decisione che definisce il giudizio, il giudice puo' altresì condannare il convenuto al risarcimento del danno, anche non patrimoniale. Il giudice tiene conto, ai fini della liquidazione del danno, dei comportamenti di cui all'articolo 55-ter, comma 7.

8. In caso di accertata violazione del divieto di cui all'articolo 55-ter, da parte di soggetti pubblici o privati ai quali siano stati accordati benefici ai sensi delle leggi vigenti dello Stato o delle regioni, ovvero che abbiano stipulato contratti di appalto attinenti all'esecuzione di opere pubbliche, di servizi o di forniture, il giudice da' immediata comunicazione alle amministrazioni pubbliche o enti pubblici che abbiano disposto la concessione dei benefici, incluse le agevolazioni finanziarie o creditizie, o dell'appalto. Tali amministrazioni o enti revocano i benefici e, nei casi piu' gravi, dispongono l'esclusione del responsabile per due anni da qualsiasi ulteriore concessione di agevolazioni finanziarie o creditizie, ovvero da qualsiasi appalto.

9. Chiunque non ottempera o elude l'esecuzione dei provvedimenti di cui ai commi 4, 5 e 6, e' punito con l'ammenda fino a 50.000 euro o l'arresto fino a tre anni.

Art. 55-sexies.

Onere della prova

1. Quando il ricorrente, anche nei casi di cui all'articolo 55-septies, deduce in giudizio elementi di fatto idonei a presumere la violazione del divieto di cui all'articolo 55-ter, spetta al convenuto l'onere di provare che non vi e' stata la violazione del medesimo divieto.

Art. 55-septies.

Legittimazione ad agire di associazioni ed enti

1. Sono legittimati ad agire ai sensi dell'articolo 55-quinquies in forza di delega rilasciata, a pena di nullita', per atto pubblico o scrittura privata autenticata, in nome e per conto o a sostegno del soggetto passivo della discriminazione, le associazioni e gli enti inseriti in apposito elenco approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, o per sua delega del Ministro per i diritti e le pari opportunita', di concerto con il Ministro per lo sviluppo economico, ed individuati sulla base delle finalita' programmatiche e della continuita' dell'azione.

2. Qualora il soggetto pubblico o privato ponga in essere un atto o un comportamento discriminatorio di carattere collettivo e non siano individuabili in modo immediato e diretto i soggetti lesi dalle discriminazioni, il ricorso puo' essere presentato dalle associazioni o gli enti rappresentativi dell'interesse leso di cui al comma 1.

Capo III

Promozione della parita' di trattamento

Art. 55-octies.

Promozione del principio di parita' di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura

1. Al fine di promuovere il principio della parita' di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura, il Ministro per i diritti e le pari opportunita' favorisce il dialogo con le associazioni, gli organismi e gli enti che hanno un legittimo interesse alla rimozione delle discriminazioni, mediante consultazioni periodiche.

Art. 55-novies.

Ufficio per la promozione della parita' di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura

1. I compiti di promozione, analisi, controllo e sostegno della parita' di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura, senza discriminazioni fondate sul sesso, sono svolti dall'Ufficio di livello dirigenziale generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per i diritti e le pari opportunita', individuato ai sensi del comma 4. Tale ufficio svolge, in modo autonomo e imparziale, nel predetto ambito, attivita' di promozione della parita' e di rimozione di qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso.

2. In particolare, i compiti attribuiti all'Ufficio di cui al comma 1 sono i seguenti:

a) fornire un'assistenza indipendente alle persone lese dalla violazione del divieto di cui all'articolo 55-ter;

b) svolgere, nel rispetto delle prerogative e delle funzioni dell'autorità giudiziaria, inchieste indipendenti in materia al fine di verificare l'esistenza di fenomeni discriminatori;

c) promuovere l'adozione, da parte di soggetti pubblici e privati, in particolare da parte delle associazioni e degli enti di cui all'articolo 55-septies, di misure specifiche, ivi compresi progetti di azioni positive, dirette a evitare il prodursi di discriminazioni per ragioni di sesso nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura;

d) diffondere la massima conoscenza possibile degli strumenti di tutela vigenti anche mediante azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul principio della parità di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura e la realizzazione di campagne di informazione e comunicazione;

e) formulare raccomandazioni e pareri su questioni connesse alle discriminazioni per ragioni di sesso nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura, nonché proposte di modifica della normativa vigente;

f) redigere una relazione annuale per il Parlamento sull'effettiva applicazione del principio di parità di trattamento nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura e sull'efficacia dei meccanismi di tutela e una relazione annuale al Presidente del Consiglio dei Ministri sull'attività svolta;

g) promuovere studi, ricerche, corsi di formazione e scambi di esperienze, in collaborazione anche con le associazioni e gli enti di cui all'articolo 55-septies, con le altre organizzazioni non governative operanti nel settore e con gli istituti specializzati di rilevazione statistica, anche al fine di elaborare linee guida in materia di lotta alle discriminazioni.

3. L'Ufficio ha facoltà di richiedere ad enti, persone ed imprese che ne siano in possesso, di fornire le informazioni e di esibire i documenti utili ai fini dell'espletamento dei compiti di cui al comma 2.

4. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, o per sua delega del Ministro per i diritti e le pari opportunità, da adottarsi entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, e' individuato, nell'ambito di quelli esistenti, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato, l'Ufficio di cui al comma 1.

5. L'Ufficio può avvalersi di magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, in servizio presso il Dipartimento, nonché di esperti e consulenti esterni, nominati ai sensi della vigente normativa.

6. Gli esperti di cui al comma 5 sono scelti tra soggetti, dotati di elevata professionalità nelle materie giuridiche, nonché nei settori della lotta alle discriminazioni di genere, della comunicazione sociale e dell'analisi delle politiche pubbliche.

Art. 55-decies.

Relazione alla Commissione europea

1. Entro il 21 dicembre 2009 e successivamente ogni cinque anni, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per i diritti e pari opportunità, trasmette alla Commissione europea una relazione contenente le informazioni relative all'applicazione del presente titolo.

SANITA'

DPCM 10 Gennaio 2007

Rideterminazione delle dotazioni organiche del personale del Ministero della salute. (GU n. 260 del 8-11-2007)

DECRETO LEGISLATIVO 6 Novembre 2007, n. 200

Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228)

DECRETO 2.8.07

Programma investimenti articolo 20, legge 11 marzo 1988, n. 67 - Ricognizione delle risorse rese disponibili a seguito della revoca di interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'articolo 1, commi 310 e 311 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005. (Legge finanziaria 2006) GU n. 259 del 7.11.07

Note

In applicazione di quanto disposto dall'art 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, le risorse complessivamente rese disponibili a seguito della revoca dei corrispondenti impegni di spesa degli interventi ammessi a finanziamento entro il 31 dicembre 2005 e non aggiudicati entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla Regione o Provincia Autonoma dell'avvenuta ammissione a finanziamento, sono pari ad un importo complessivo dei finanziamenti a carico dello Stato di Euro 55.850.737,44, come specificato nella tabella di cui all'allegato A (a cui si rinvia).

DECRETO 11 Ottobre 2007

Determinazione di taluni prezzi da assumere come base d'asta per le forniture al Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera v) della legge 27 dicembre 2006, n. 296. (GU n. 264 del 13-11-2007)

PANORAMA REGIONALE

(BUR effettivamente pervenuti entro il 14.11.07, arretrati compresi)

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

LIGURIA

Legge statutaria 5.10.07, n. 1 – Modifiche alla legge statutaria 3.5.05, n. 1 (Statuto della regione Liguria) (BUR n. 16 del 17.10.07)

ANZIANI

CALABRIA

DGR 28.9.07, n. 642 – Piano MNOerativo regionale per la presenza della osteoporosi nella popolazione anziana e nei soggetti a rischio (BUR n. 20 del 31.10.07)

PIEMONTE

D.D. 14.907, n. 313 Bando riservato ai Comuni singoli o associati, alle Comunità Montane ed alle Comunità Collinare del Piemonte per l'attivazione di progetti in materia di servizio civico volontario delle persone anziane. Impegno di spesa di euro 1.500.000,00 (cap. 14794/2007). (BUR n. 43 del 25.10.07)

D.D. 14.907, n. 314 -319 - D.G.R. n. 21-3418 del 17 luglio 2006 e D.D. n. 104 del 20 aprile 2007; rispettivamente bando per l'attivazione di un progetto in materia di servizio civico volontario delle persone anziane e assegnazione di risorse. Revoca contributo al Comune di Alpignano; Reano; Carmagnola; Roccavione; Pray (BUR n. 43 del 25.10.07)

D.D. 17.9.07, n. 324 Contributi agli organismi di coordinamento e collegamento iscritti nella sezione regionale del registro del volontariato per progetti di contrasto alla solitudine. BUR n. 43 del 31.10.07)

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)

VENETO

DGR 9.10.07, n. 3156 Contributi alle Comunità religiose che assistono direttamente i propri religiosi anziani non autosufficienti (L.R. 22/89; L.R. 21/89). (BUR n. 96 del 6.11.07)

Note

E' impegnata la somma di € 3.500.000.000,00

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 esperito 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/anziiani, RSA Medicalizzate/Anziiani 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: RSN/Anziiani: €136,44;

RSA Medicalizzate/Anziiani: €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 dell'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).

DIPENDENZE PATOLOGICHE

BOLZANO

DGP 24.9.07, n. 3191 – Approvazione del documento “Criteri e modalità degli interventi in materia di dipendenze da parte del sistema dei servizi” (BUR n. 42 del 16.10.07)

Note

Il documento disciplina il sistema di interventi riguardanti l'uso, l'abuso e la dipendenza da sostanze psicoattive illegali, da alcol, da tabacco, da farmaci psicotropi e i comportamenti compulsivi da gioco d'azzardo, al fine di prevenire e contenere i fenomeni, ridurre i rischi e i danni.

La rete dei servizi

In tale contesto sono illustrate le competenze e le funzioni dei vari servizi:

- Ripartizione sanità;
- Ripartizione politiche sociali;
- Direzione della Azienda sanitaria dell'Alto Adige;ù
- I servizi sanitari specialistici;
- I servizi sociali distrettuali;ù
- Le strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali e i servizi sociali specialistici residenziali e semiresidenziali;
- Le organizzazioni private accreditate.

Gli interventi

In rapporto al sistema di rete sopra indicato, il documento delinea la gamma degli interventi, secondo una accurata articolazione funzionale.

Prevenzione universale

Consiste nel contenere e ridurre il consumo delle sostanze psicotrope e prevenire i comportamenti di uso problematico.

E' rivolta a tutta la popolazione e mira alla comunità nel suo insieme.

Prevenzione selettiva

E' rivolta a gruppi di persone esposte ad elevato rischio di sviluppo di comportamenti problematici, di consumo pericoloso di sostanze e di dipendenza.

La presenza e consiste nella consulenza individuale, nell'invio precoce ai servizi specialistici ed istituzioni specializzate.

Cura, riabilitazione sanitaria e riabilitazione sociale

Il trattamento di cura e riabilitazione è un processo medico, psicologico, psicosociale e pedagogico che richiede la collaborazione della persona dipendente, della rete familiare e sociale.

Interventi di riduzione del danno

Sono intesi ad evitare processi di emarginazione sociale e di criminalità indotta e sono finalizzati a ritardare e ad arrestare o ritardare il decorso di gravi processi psico-patologici e patologie organiche.

Interventi di riduzione dei rischi

Consiste nella realizzazione di interventi mirati ad aumentare la consapevolezza del rischio e diminuire la disponibilità al rischio.

EDILIZIA

PIEMONTE

DGR 23 ottobre 2007, n. 1-7213 - D.L. 159 del 1 ottobre 2007 "Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale". Adempimenti richiesti dall'art. 21 "Programma straordinario di edilizia residenziale pubblica". (BUR n. 44 del 31.10.07)

Note

Viene preso atto dei criteri forniti dal D.L. 159/07 per l'individuazione dell'ordine di priorità degli interventi da ammettere a finanziamento e viene stabilito, al fine di assicurare una equa distribuzione territoriale dei finanziamenti con riferimento al fabbisogno rilevato, la ripartizione delle risorse come riportato nell'allegata tabella "A".

Viene quindi approvato l'ordine degli interventi presentati dai comuni individuati ai sensi dell'art. 3 della legge 9/07 e dalle Agenzie Territoriali per la Casa (A.T.C.) ritenuti prioritari e immediatamente cantierabili, suddivisi per ambito territoriale

VENETO

DGR 9.10.07, n. 3134 Interventi per la riduzione del disagio abitativo per particolari categorie sociali. Approvazione del piano straordinario di intervento, concernente il fabbisogno di edilizia residenziale pubblica, rivolto alla realizzazione, acquisto e/o recupero di alloggi per la graduazione degli sfratti (art. 3 - comma 1, legge 8 febbraio 2007, n. 9).

Note

Al fine di contenere il disagio abitativo e di favorire il passaggio da casa a casa per particolari categorie sociali, soggette a procedure esecutive di rilascio per finita locazione degli immobili adibiti ad uso abitazione ed ubicati nei Comuni capoluogo di provincia, in quelli contermini con popolazione superiore a 10.000 abitanti ovvero in quelli ad alta tensione abitativa la Legge 9/07 prevede la individuazione di una serie di interventi, peraltro rivolti a quantificare il fabbisogno di edilizia residenziale pubblica in capo alle predette Amministrazioni locali, con particolare riferimento a quello espresso dalle categorie sociali individuate dall'art. 1, della medesima legge, e cioè:

- conduttori con reddito annuo loro complessivo familiare inferiore a 27.000,00 euro, che siano o che abbiano nel proprio nucleo familiare persone ultrasessantacinquenni, malati terminali o portatori di handicap con invalidità superiore al 66%, purchè non siano in possesso di altra abitazione adeguata al nucleo familiare nella Regione di residenza e soggetti a procedimento esecutivo di rilascio;
- conduttori con la medesima condizione reddituale e soggetti a procedimento esecutivo di rilascio, che abbiano, nel proprio nucleo familiare, figli fiscalmente a carico.

Tale situazione, così come individuata dalla Legge 9/07, si configura come primaria esigenza di contrasto all'annoso problema che riveste la "questione casa" nel territorio regionale.

L'art. 3, comma 1, della citata legge n. 9/2007 stabilisce che, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della norma stessa, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano predispongono un piano straordinario articolato in tre annualità e riferito ai richiamati fabbisogni comunali, da inviare ai Ministeri delle Infrastrutture, della Solidarietà Sociale e delle Politiche per la Famiglia.

Al fine di ottemperare al suddetto adempimento, sono state richieste ai Comuni i necessari dati, riferiti sia alla reale condizione territoriale sugli sfratti, sia alla comprovata intenzione programmatica nel procedere alla realizzazione o recupero di interventi ovvero all'acquisto di alloggi da destinare alle ivi trattate finalità.

Viene quindi approvato il "piano straordinario di intervento" riportato nell'**allegato "A"**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. (a cui si rinvia)

TRENTO

* Comprensorio delle Giudicarie – Graduatoria definitiva per l'assegnazione degli alloggi di edilizia abitativa pubblica a favore delle persone anziane (BUR n. 42 del 16.10.07)

ENTI LOCALI

LOMBARDIA

L.R. 15.10.07, n. 25 – Interventi regionali in favore della popolazione dei territori montani (BUR n., 213 del 18.10.07)

Note

La legge si propone, fra l'altro, di garantire l'effettivo esercizio dei diritti e l'agevole accesso ai servizi pubblici essenziali di coloro che risiedono in montagna.

Fra le finalità della legge, è posto il conseguimento di adeguati livelli di assistenza socio-sanitaria anche attraverso l'attivazione di servizi di telemedicina.

Viene istituito il Fondo regionale per la montagna.

FAMIGLIA

DGR. n. 3081 del 02 ottobre 2007 - Assegnazione contributo in conto gestione ai servizi per la prima infanzia, approvati dalla Regione del Veneto, anno 2007. L.R. n. 32/90.

Note

La L.R. 32/90 al fine di sostenere il pieno sviluppo dell'attività educativo assistenziale dei servizi a favore della prima infanzia, oltre a prevedere l'erogazione di contributi in conto capitale per la realizzazione di strutture a ciò destinate, dispone che la Regione eroghi contributi per la gestione sia degli asili nido che dei servizi innovativi di cui alla citata legge regionale.

L'art. 133 della L.R. 11/01 ha istituito il Fondo Regionale per le Politiche Sociali per il conseguimento degli obiettivi di programmazione regionale in materia di servizi sociali, nel quale confluiscono le risorse destinate dallo Stato in materia di servizi sociali e le risorse regionali per il conseguimento degli obiettivi programmati.

Pertanto viene approvata la destinazione per l'anno 2007 di complessivi €19.970.862,02 a favore dei Servizi Prima Infanzia, ai sensi della L.R. n.32/90, distinguendo fra:

1) Servizi a regime in base alla seguente classificazione:

*** Asili nido e nidi aziendali pubblici:**

*** Servizi innovativi i criteri sono:**

*** Asili nido, nidi aziendali pubblici e servizi innovativi che offrono anche un servizio a part-time:**

GIOVANI

LAZIO

DGR 29.9.07,n. 736 – L.R. 29/01 “Promozione e coordinamento delle politiche in favore di giovani” approvazione dell’APQ Lazio “Programma triennale degli interventi in favore dei giovani per gli anni 2007-2009 (BUR n. 30 del 30.10.07)

Note

Il programma triennale, secondo il principio della sussidiarietà, verrà articolato in azioni di diverso ambito territoriale:

- a) Ambito regionale che prevede azioni a regia regionale secondo la seguente articolazione:
 - azioni finalizzate alla promozione dei diritti di cittadinanza dei giovani e alla loro partecipazione effettiva ai processi decisionali regionali e locali:
 - sistema regionale di partecipazione giovanile;
 - sviluppo di una rete regionale di comunità giovanili e centri di iniziativa giovanile e studentesca;
 - scambi culturali internazionali.
 - * azioni finalizzate alla fruizione consapevole della cultura, della musica e delle altre attività artistiche e sportive, alla riutilizzazione degli spazi urbani, alla costituzione ed al successivo sviluppo di una rete regionale di strutture polifunzionali per i giovani:
 - sperimentazione della carta giovani;
 - sviluppo di una rete regionale di officine dell’arte;
 - bando delle idee.
 - * azioni finalizzate alla costruzione di un sistema informativo regionale in favore di giovani:
 - sviluppo di una rete regionale di Centri InformaGiovani;
 - osservatorio sulla condizione giovanile;
 - sviluppo del portale regionale giovani.
 - * azioni finalizzate al miglioramento della condizione abitativa degli studenti universitari fuori sede
 - fondo per l’assistenza legale;
 - struttura accoglienza temporanea;
 - registro accreditamento alloggi e campagna informativa
- b) ambito provinciale che prevede azioni di sistema provinciale e progetti di ambito intercomunale e comunale, inserite nei piani provinciali varati a seguito dello svolgimento dei relativi laboratori.
Possono essere previsti:
 - forum o consulte delle aggregazioni giovanili;
 - strumenti flessibili di coordinamento dei consigli comunali dei giovani.
- c) ambito cittadino per il solo comune di Roma che prevede azioni di sistema comunali e progetti di ambito intermunicipale e municipale inserite nei piani cittadino varato a seguito dello svolgimento del relativo laboratorio.
 - Il consiglio dei giovani;
 - La comunità giovanile.

IMMIGRATI

BASILICATA

DGR 9.10.07, n. 1364 – D. lgs. 286/98 – L. 328/00 DPCM 755/94 – Fondo UNRRA –
Approvazione progetto: “Rafforzamento ed implementazione della rete degli sportelli Informativi per immigrati nella regio e costituzione di un sistema di monitoraggio finalizzato all’istituzione dell’osservatorio regionale per l’immigrazione (BUR n. 51 del 1.11.07)

INTERVENTI ASSISTENZIALI

BASILICATA

DGR 9.11.07,n. 1368 - Assegnazione fondo ai comuni della regione per gli interventi di cui alle LL.RR. 30/81, 22/82 e 26/89 art. 6 L.R. 13/07 (BUR n. 51 dell'1.11.07)

Note

Gli interventi si riferiscono all'assistenza economica in favore di neuropatici cronici, cittadini affetti da talassemia.

La spesa prevista è pari a 3.300.000 euro

ISTRUZIONE

CALABRIA

DGR 28.9.07, n. 620 – Piano di trasferimento del personale addetto ai servizi socio-psico-pedagogici
(BUR n. 20 del 31.10.07)

LOMBARDIA

DGR 10.10.07,n. 8/5505 – Modalità per l'assegnazione dei cofinanziamenti regionali per la realizzazione di alloggi e residenze per studenti universitari – Modello di richiesta (l. 388/00)
(BUR n. 215 del 22.10.07)

DGR 10.10.07, n. 8/5506 -. Criteri per la predisposizione del bando per l'assegnazione di contributi per il finanziamento di opere ed impianti inerenti strutture con finalità sociali ed educative

DGR 10.10.07, n. 8/5507 – progetti per interventi strutturali in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale – Criteri per la predisposizione del bando per l'erogazione dei contributi in conto capitale

DGR 10.10.07, n.8/5508 Procedura per l'accreditamento e la successiva contrattazione di servizi socio-sanitari realizzati con finanziamenti pubblici statali e regionali

DGR 10.10.07,n.8/5509 Rideterminazioni relative ai servizi accreditati nell'area delle dipendenze (BUR

LAVORO

EMILIA ROMAGNA

DGR 10.98.07, n. 1343 – Programma operativo regionale FERS dell'Emilia Romagna. Presa d'atto della decisione di approvazione della Commissione europea (BUR n. 152 del 16.10.07)

MARCHE

DCR n. 66 del 23 ottobre 2007 -Piano regionale per le politiche attive del lavoro triennio 2007/2009 articolo 3 della legge regionale 25 gennaio 2005, n. 2. (BUR n. 8.11.07, n. 98)

MOLISE

DD 24.9.07, n. 247 – Direttiva apprendistato anno 2007 – Catalogo generale dell'offerta formativa

VENETO

DGR n 3047 del 02 ottobre 2007 Sistema formativo per l'apprendistato. Sviluppo del sistema gestionale

Note

Alla luce della riforma dell'istituto dell'apprendistato di cui al D. Lgs. 276/03, secondo cui la la regolamentazione dei profili formativi in apprendistato era demandata alle Regioni, la Regione Veneto, con proprie deliberazioni ha approvato il nuovo modello gestionale per l'apprendistato, definendo, fra l'altro, un nuovo modello unico di comunicazione per l'assunzione di apprendisti e istituendo l'obbligo di comunicazione telematica per tutti gli apprendisti assunti a partire dal 4 aprile 2005, attraverso l'applicativo denominato Adempimenti On Line (AOL).

Il modello gestionale prevede l'assegnazione di voucher formativi agli apprendisti selezionati per la partecipazione alle attività di formazione, secondo graduatorie mensili emanate dalle Province del Veneto.

Secondo quanto previsto dallo stesso modello, la gestione delle attività avviene attraverso il portale www.apprendiveneto.it, che viene utilizzato sia dalle Province per la selezione degli apprendisti da avviare ai corsi, per la gestione in itinere e per la liquidazione a favore dei Soggetti attuatori, che dalle aziende e dai lavoratori stessi per la consultazione del catalogo dell'offerta formativa. Il portale, inoltre, vale quale esclusivo strumento di notifica alle aziende e ai lavoratori per la selezione e la partecipazione ai percorsi formativi.

In base alla verifica effettuata si rende quindi necessario provvedere con tempestività allo sviluppo del portale per l'implementazione delle funzioni necessarie alla gestione del sistema formativo come rappresentato.

Per l'aggiornamento degli applicativi viene quindi destinata la somma di Euro 138.654,50+ IVA a favore dell'Ente Veneto Lavoro per l'adeguamento degli applicativi AOL e Apprendiveneto.

DGR n 3218 del 16 ottobre 2007 - Direttiva Regionale per gli Interventi di Orientamento per l'anno 2008.

Note

La Direttiva Regionale per gli interventi di orientamento dell'anno 2008 si colloca nell'ambito della programmazione definita dal Programma Regionale Triennale degli interventi regionali in materia di osservazione del mercato del lavoro, informazione e orientamento al lavoro, formazione professionale e sostegno all'occupazione 2004 - 2006, approvato dal Consiglio Regionale con provvedimento n. 47 del 26.10.2004 e che, secondo quanto disposto dall'art. 2, comma 6, L.R. 10/1990, mantiene validità sino all'approvazione del programma triennale successivo.

La Direttiva, pur mantenendosi in continuità rispetto agli obiettivi delle precedenti programmazioni, utilizza gli elementi emersi durante i monitoraggi svolti dalla Direzione Regionale Lavoro nel quinquennio 2002-2007, per attuare i necessari adeguamenti legati ai mutamenti normativi e a quelli del tessuto economico e sociale. Sono elementi fondamentali di riferimento i contenuti del *Memorandum sull'istruzione e la formazione permanente predisposto dalla Commissione delle comunità europee* (30 ottobre 2000), le indicazioni in merito al diritto-dovere all'istruzione e alla formazione di cui alla legge n. 53 del 28 marzo 2003, i decreti legislativi n.76 e n.77 del 15 aprile 2005 e il Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione del 22 Agosto 2007 , n. 139 recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione, ai sensi dell'articolo 1, comma 622, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. E nondimeno il piano triennale, già citato, si inserisce pienamente in questo contesto, in quanto assume come fondamento l'idea dell'istruzione, della formazione e dell'orientamento "lungo tutto l'arco della vita", come risorsa e bene collettivo e ribadisce:

- il principio delle pari opportunità di accesso e dell'integrazione culturale,

- il principio della corresponsabilità nell'investimento formativo e orientativo da parte dei cittadini,
- il principio del pluralismo e della concorrenza nell'offerta dei servizi formativi e del lavoro, nel rispetto dei diritti e nel quadro di un servizio di interesse pubblico.

Nella convinzione che l'orientamento sia da considerare un processo continuo, che consente a ciascun individuo di accrescere le proprie capacità di sviluppo culturale e professionale tali da poter compiere, nelle diverse fasi della vita, scelte responsabili, la Direttiva 2008, tiene conto dell'intrinseca complessità ed articolazione che caratterizzano gli interventi di orientamento e della necessità di attuare azioni differenziate per rispondere ai vari bisogni dei destinatari. La programmazione regionale ha definito le linee di indirizzo ed ha indicato le priorità, in particolar modo in relazione alle attività integrate tra Istituti scolastici, Organismi di formazione, Enti locali, Province, Università, alle azioni verso le categorie più svantaggiate, all'innovazione dei servizi, alla diffusione di un sistema territoriale a rete, all'introduzione di standard qualitativi regionali.

In riferimento all'insieme delle azioni previste dal programma triennale, la Direttiva 2008 concerne quelle relative ai servizi alla persona.

Pertanto vengono approvate le linee di programmazione e di indirizzo di cui alla allegata Direttiva Regionale per gli Interventi di Orientamento per l'anno 2008, riportata negli allegati documenti (**Allegati A, B e C**) a cui si rinvia.

- **Allegato A:** Progetti di orientamento di interesse regionale;
- **Allegato B:** Interventi delle Province e di Veneto Lavoro per l'orientamento in obbligo di istruzione e in diritto - dovere all'istruzione e alla formazione;
- **Allegato C:** Attività delle reti territoriali di orientamento.

L'attività è rivolta a Soggetti pubblici e privati, ed in particolare agli Enti Locali, Istituti scolastici, Organismi di formazione, Università, Associazioni di categoria, Organizzazioni sindacali, Centri di Orientamento, Associazioni ed enti privati con finalità orientative.

DGR n.. 3128 del 09 ottobre 2007 - Approvazione dell'Accordo tra la Regione del Veneto e le Parti Sociali Regionali per il coordinamento della programmazione delle attività finalizzate al sostegno della formazione continua

Note

Il sistema della formazione continua ha sempre posto come proprio obiettivo la crescita complessiva del lavoratore tesa ad offrire a questi una professionalità completa e più qualificante rispetto alla mera esecuzione della prestazione contrattuale, e volta altresì ad assicurare quell'apprendimento lungo l'arco della vita che rientra tra le priorità degli obiettivi europei;

Più segnatamente, con la Legge n. 388/2000 e con la Legge n. 289/2002 è stata prevista la costituzione dei Fondi Interprofessionali Nazionali per la Formazione Continua con cui le organizzazioni sindacali e datoriali individuano e progettano percorsi di formazione per il miglioramento della professionalità dei lavoratori.

Le attività formative poste in essere, quelle programmate e il progressivo avvio dei Fondi Interprofessionali rendono quindi opportuna un'azione di coordinamento dei soggetti, dei compiti e delle azioni al fine di ottimizzare gli impegni comuni e rendere più facilmente raggiungibili gli obiettivi preposti;

A conclusione degli incontri, le Parti hanno definito alcuni punti condivisi, tra i quali la necessità di individuare forme di convergenza tra Regione, Parti Sociali e Fondi Interprofessionali per strutturare un'offerta formativa adeguata alle esigenze dei lavoratori e del sistema economico; la necessità di rafforzare i sistemi di monitoraggio per la costruzione di un valido strumento conoscitivo; l'istituzione di un Osservatorio Regionale permanente per l'indirizzo, l'integrazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema regionale di formazione continua. Inoltre è stata prevista la collaborazione dell'ISFOL - già impegnato a livello nazionale - per l'attività di assistenza tecnica necessaria per la definizione di accordi con i singoli fondi paritetici interprofessionali nazionali, e per le funzioni di interfaccia tra le azioni svolte dai Fondi e le azioni programmate dalla Regione;

Pertanto viene approvato l'accordo tra Regione del Veneto e Parti Sociali Regionali per il coordinamento della programmazione delle attività finalizzate al sostegno della formazione continua come riportato nell'**allegato A** della presente deliberazione (a cui si rinvia)

MINORI

CALABRIA

DGR 28.9L07, n. 632 – Prosecuzione Comunità specialistiche per minori (BUR n. 20 del 31.10.07)

NOMADI

PIEMONTE

D.D. 11 settembre 2007, n. 303

Assegnazione contributo alla Provincia di Torino per la realizzazione del progetto “GIPSY” - Impegno di Euro 24.000,00 sul cap. 17071/07.

D.D. 13 settembre 2007, n. 310

L.R. 26/93, artt. 3 e 4 - “Interventi a favore della popolazione zingara” - Secondo Bando di finanziamento per la nuova costruzione, ristrutturazione ed ampliamento delle aree sosta a favore delle popolazioni nomade - Impegno di spesa sul Cap. 21897/07 (Euro 750.000,00).

D.D. 17 settembre 2007, n. 323

L.R. 26/93 Interventi a favore della popolazione zingara - Impegno di Euro 700.000,00 (Cap. 14989/2007).

PARI OPPORTUNITA'

VENETO

DCR 26.9.07, n. 79 -Programma di iniziative regionali in materia di pari opportunità tra uomo e donna per l'anno 2007 (BUR n. 94 del 30.10.07)

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

CALABRIA

DGR 28.9.07, n. 635 – Contributi alle sezioni dell'ANMIC, dell'ANMIL, delle vittime civili di guerra e al Comitato regionale Calabria dell'Associazione nazionale ciechi di guerra (BUR n. 20 del 31.10.07)

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 in carico 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 di 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 e' 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 e' 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

VENETO

DGR 2.10.07, n. 3079 - Decreto Ministeriale 13 dicembre 2001, n. 470 - Finanziamenti di cui all'art. 81 della legge 23 dicembre 2000 n. 388 in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari. Revoca e riassegnazione risorse.

DGR 2.10.07, n. 3080 Art. 25 L.R. 9/2005. Strutture innovative per la disabilità. D.G.R.V. n. 3828 del 13.12.2005. Esercizio 2007.

Note

L'art. 25 della L.R. n. 9/2005 ha riconosciuto la valenza socio-sanitaria dei c.d. "servizi innovativi" a sostegno della disabilità costituendo, a tal fine, un fondo regionale di €5.000.000,00 per la realizzazione di strutture residenziali destinate all'accoglienza temporanea, al sollievo alle famiglie ed al sostegno degli operatori.

Al fine di dare attuazione agli obiettivi stabiliti dalla predetta norma, con delibera n. 3828 del 13.12.05 la Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, determinava i criteri e le modalità per l'erogazione di contributi in conto capitale.

I criteri esplicitati sono i seguenti:

- A) ammissibilità al contributo degli Enti pubblici ovvero dei soggetti di cui al comma 5, art. 1, della L. n. 328/00;
- B) ammissibilità al contributo degli interventi diretti alla realizzazione di strutture destinate o da destinarsi all'erogazione di servizi innovativi per la disabilità, prioritariamente finalizzati:
- all'adeguamento normativo o alla ristrutturazione di edifici esistenti, anche mediante ampliamento
 - all'acquisto di arredi e attrezzature
 - a edifici di nuova costruzione

A seguito della ricognizione sono pervenute 93 domande nuove di cui 44 ritenute ammissibili che sommate alle domande ritenute ammissibili e non finanziate (n. 47 domande) con la DGR n. 444/2006 determinano un numero complessivo di 91 domande ammissibili per un importo complessivo richiesto di €34.023.970,00.

DGR n. 3347 del 23 ottobre 2007 - Piano annuale di formazione iniziale disabili A.F. 2007/2008. Attività a finanziamento regionale. Apertura termini.

Note

Con le DGR nn. 1855, 1856, 1857 del 19.6.2007 la Giunta Regionale ha approvato i bandi per la presentazione di progetti in formazione iniziale, e con le successive DGR 2547, 2549 e 2550 del 7.8.2007 ha approvato i progetti formativi ammissibili, riferiti esclusivamente a corsi a qualifica rivolti ad allievi tra i 14 e i 18 anni, soggetti all'obbligo di istruzione e al diritto dovere all'istruzione formazione.

Nel corso dell'anno formativo 2006/2007 la Giunta Regionale con DGR 3222 del 17/10/2006 ha attivato in via sperimentale un nuovo canale di formazione iniziale riservato a persone adulte con bassa scolarizzazione, escluse per limiti di età dall'accesso ai corsi ordinari di formazione iniziale.

Pertanto, ad integrazione dell'iniziativa in atto, viene approvato quanto di seguito specificato:

- il bando da pubblicare per l'apertura dei termini;
- la Direttiva regolante la presentazione dei progetti e la valutazione degli stessi;
- lo schema di istanza di ammissione al piano;
- lo schema del formulario da utilizzare per la presentazione dei progetti.

POLITICHE CULTURALI

TRENTO

L.P. 3.10.07, n. 15 – Disciplina delle attività culturali (BUR n., 42 del 16.10.07)

Note:Principi e finalità

La provincia orienta le proprie politiche culturali, fra l'altro, al perseguimento delle seguenti finalità:

- migliorare la qualità della vita individuale e collettiva, favorendo i processi di coesione sociale e di conoscenza quale elemento strategico di crescita della comunità;
- garantire le condizioni di pari opportunità di accesso e di partecipazione alle attività culturali, sociali e del tempo libero;
- sostenere e valorizzare l'associazionismo al fine di perseguire lo sviluppo diffuso e partecipato della cultura, favorendo il più ampio pluralismo delle espressioni e delle iniziative.

POLITICHE SOCIALI

CALABRIA

DGR 8.10.07, n. 670 – Criteri di riparto del Fondo regionale delle politiche sociali, comprensivo del Fondo nazionale, per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali (BUR n. 20 del 31.10.07)

Note

PREMESSA

- L'art 20 della L.328/00 ha definito le modalità di riparto del FNPS;
- La L.R. 23/03 ha recepito la suddetta legge;
- Gli ambiti territoriali definiti coincidono con i distretti sanitari;
- I Comuni associati hanno continuità al processo di riforma indicato dalla legge 328/00;
- Con DGR 378/07 è stato approvato il Piano Regionale dei Servizi Sociali
- Le risorse del Fondo Sociale Regione Calabria sono da destinarsi alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti e in particolare alle aree: minori; Anziani; Disabili e Famiglia, i cui contenuti e modalità di programmazione saranno successivamente precisati nel dettaglio all'interno delle prossime Linee Guida Regionali per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione.

LA RIPARTIZIONE DEL FONDO

- Sono trasferite ai Comuni le risorse del Fondo Sociale Regionale Calabria, relativo alle quote finalizzate a soddisfare le obbligazioni derivanti da atti autorizzativi da parte della Regione in favore delle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate;

- Sono trasferite le risorse rimanenti dalle obbligazioni ai Comuni Capofila dei Distretti Socio Sanitari, i quali ne programmeranno l'utilizzo in relazione ai bisogni sociali del territorio di competenza, previa sottoscrizione di Accordi di Programma fra i Comuni ricadenti nell'ambito, necessari per la definizione dei Piani di Zona;
- Gli stessi Piani di Zona dovranno essere definiti secondo i criteri e le modalità previsti dell'art. 20 comma 3 della L.R. 23/03, nell'intesa che i Comuni debbano partecipare al finanziamento dei suddetti programmi di intervento con cofinanziamento del 40%;
- Una quota del 10% delle risorse destinate ai Comuni è sua volta destinata a realizzare e a mettere a regime il trasferimento delle competenze amministrative ai Comuni e per interventi di interesse regionale;
- Il settore Politiche sociali deve garantire l'assistenza tecnica e il supporto alle amministrazioni comunali.

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

Reg.reg. 25.10.07, n. 12 – Disciplina del procedimento di estinzione delle IPAB ai sensi dell' art. 10 della L.R. 15/07 (BUR n. 30 del 30.10.07)

DD 20.6.07, n. 2249 – L.R. 43/95 –Attribuzione ai Comuni di Alatri, Ferentino, Civitavecchia e Montepiano Reatino del contributo per la gestione dei servizi di assistente familiare (BUR n. 30 del 30.10.07)

DD 31.7.07, n. 2725 – Contributo ai comuni in applicazione della DGR 500/06 lett.B punto 6 lett. b L.R.38/96 e Piano socio assistenziali regionale –Spesa di euro 5.952.796,00 (BUR n. 300 del 30.10.07)

TRENTINO ALTO-ADIGE

DGR 25.9.07, n. 279 – Approvazione dello statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "Opera Romani di Nomi (BUR n. 41 del 9.10.07)

Note

Scopi

L'opera di propone di prevenire, ridurre o eliminare le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale, svolgendo attività di erogazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

L'Opera ha lo scopo di ospitare:

- anziani non autosufficienti o con gravi disabilità in forma residenziale al fine di favorire il più possibile la loro permanenza nel proprio ambiente di vita e di sostenere le famiglie di appartenenza;
- anziani non autosufficienti in forma residenziale, non curabili a domicilio, che hanno bisogni di trattamenti continui, nonché persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

Criteri di accesso ai servizi

Possono accedere ai servizi tutti i soggetti che ne facciano richiesta secondo le modalità e i regolamenti dell'Opera.

Tariffe

Le tariffe dei servizi forniti mirano ad assicurare la copertura dei costi fermo rimanendo il vincolo del pareggio di bilancio.

Collaborazioni

Al fine della realizzazione concreta di un sistema integrato di servizi sociosanitari alla persona, l'Opera può realizzare forme di organizzazione/accordi/convenzioni con altri enti pubblici e privati, profit e non profit e con altri soggetti del volontariato sociale.

DGR 25.9.07, n. 280 – Approvazione dello statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona "San Giuseppe di Primiero di Nomi (BUR n. 41 del 9.10.07)

Note

Scopi

Contribuire alla programmazione sociale e socio-sanitaria e di governo delle politiche sociali, in forma diretta o associata;

erogare e promuovere, anche in forma sperimentale o integrativa, interventi e servizi nell'ambito del sistema di politiche sociali e socio-sanitarie, con specifica attenzione alla non autosufficienza;

Servizi previsti

Residenza sanitaria assistenziale;

casa di soggiorno per anziani;

Centri di servizi rispondendo a bisogni per anziani non autosufficienti;

Centro diurno in favore di persone anziane non autosufficienti;alloggi protetti;

Interventi di assistenza domiciliare.

Criteri di accesso ai servizi

Possono accedere ai servizi tutti i soggetti che ne facciano richiesta secondo le modalità e i regolamenti dell'Opera.

Tariffe

Le tariffe dei servizi forniti mirano ad assicurare la copertura dei costi fermo restando il vincolo del pareggio di bilancio.

BOLZANO

DGP 10.9.07,n. 2946 – L.P. 7/04 – Approvazione del modello della carta di riconoscimento del servizio sociale (BUR n. 42 del 16.10.07)

Note

In base a quanto disposto dalla legge n. 7/04, relativa al servizio civile (*È istituita la carta di riconoscimento del servizio civile per i volontari di cui all'articolo 2, comma 1, in cui vengono registrati i servizi resi nell'ambito dell'attività svolta e la formazione seguita, nonché i crediti e benefici conseguiti e spendibili in seguito all'attestazione delle relative prestazioni.*

La Giunta provinciale individua, con deliberazione da pubblicarsi nel Bollettino Ufficiale della Regione, gli ambiti di spendibilità dei crediti e benefici risultanti in base ai servizi registrati nella carta di riconoscimento del servizio civile) , la provincia approva il modello della carta di riconoscimento del servizio sociale di cui all'allegato A del DPGP 23 maggio 2006, n. 26

PRIVATO SOCIALE

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)

PIEMONTE

D.D. 17.907, n. 325 L.R. 21.5.75 n. 31 e successive modificazioni - Erogazione di contributi agli Istituti di Patronato per l'attività svolta nell'anno 2005 – (BUR n. 43 del 31.10.07)

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 esplicarsi 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)

SANITA'

ABRUZZO

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

Revoca della D.G.R. 675 del 19.06.2006 e approvazione del Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per le Prestazioni Ambulatorie Sanitarie. (BUR n. del 7.11.07)

Di revocare la D.G.R. 675 del 19.06.2006 ed il N.T.R. ad essa allegato quale parte integrante e sostanziale.

2. Di approvare il nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale.
3. Di precisare, altresì, che il Nomenclatore Tariffario Regionale è da ritenersi efficace sino all'adozione di eventuale nuovo Nomenclatore Nazionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.
4. Di procedere alla notifica del presente provvedimento a tutte le strutture pubbliche e private accreditate, erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale, tramite le Aziende USL competenti per territorio

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 della rete ospedaliera;
- la prevenzione;
- le liste di attesa;
- la salute mentale;
- umanizzazione 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 Accreditabile.

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 oncoematologiche 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)

MARCHE

DGR 15.10.07, N. 1111 – Progetto di Prenotazione Unico Regionale – Approvazione e determinazioni (BUR n. 94 del 26.10.07)

Note

Le ASI e le AO della Regione intendono realizzare un CUP interaziendale unico che integri l'offerta delle prestazioni ambulatoriali messe a disposizione da ciascuna di esse, consentendo l'inserimento anche delle attività libero professionali intramoenia e del privato accREDITATO e di altre strutture dell'area regionale.

Per un CUP unico regionale i criteri da seguire sono:

- attività di gestione della mobilità sanitaria;
- controlli di tipo amministrativo, statistico, epidemiologico;
- corretto controllo di gestione del sistema degli accessi.

Il nuovo CUP regionale dovrà quindi possedere le seguenti fondamentali prestazioni:

- massima trasparenza e circolarità della prenotazione di prestazioni sanitarie;
- concedere all'utente la libertà di scelta;
- favorire la capillarizzazione e il massimo decentramento dei luoghi di accesso.

L'utilizzo del CUP che opera tramite sportelli collocati presso i presidi ambulatoriali ed ospedalieri, avviene per le seguenti tipologie di attività:

- prestazioni erogate in regime di SSN;
- prestazioni erogate in attività libero-professionale intra moenia;
- prestazioni volte da utenti paganti in proprio presso strutture pubbliche nel normale orario di servizio;
- prestazioni erogate per particolari categorie di utenti in base a convenzioni specifiche con imprese e/o assicurazioni e istituti di mutualità integrativa;
- prestazioni erogate nell'ambito delle strutture private accreditate.

DGR 15.10.07, n. 1115 – L.R. 13/03 DA 62/07 v- Istituzione delle cabine di regia per il coordinamento delle attività progettuali previste nel piano sanitario regionale 2007/2019 (BUR n. 94 del 26.10.07)

Note

Il PSR 2007-2009 stabilisce che per il coordinamento delle attività progettuali in esso previste devono essere istituite alcune cabine di regia

Il coordinamento strategico

Al fine di facilitare l'azione di indirizzo e controllo delle cabine di regionali viene quindi ritenuta indispensabile l'istituzione di un Coordinamento strategico.

Compiti

- stabilisce gli obiettivi e gli indirizzi strategici di ciascuna linea;
- predisporre un piano per definire le priorità e i tempi di ciascuna linea;
- si confronta con i referenti delle cabine di regia ;
- svolge attività di verifica e monitoraggio sui risultati raggiunti.

La cabina di regia

Concentra la propria attività su specifiche linee di intervento, e ciascuna linea si può articolare in gruppi di progetto (GP)

Compiti

- individuazione dei bisogni informativi necessari per il settore di competenza;
- analisi congiunta dei dati e delle informazioni;
- individuazione dei punti critici e determinazione delle azioni correttive;
- proposte per l'attuazione delle indicazioni del Piano;
- proposta per l'implementazione della programmazione regionale e l'armonizzazione delle normative in materia;
- supporto ai territori.

Sono istituite 12 cabine di regia:

- sistema di governo
- sistema di qualità
- area assistenza ospedaliera;
- area assistenza territoriale
- area socio-sanitaria
- area emergenza-urgenza
- area farmaco
- sistema economico ed amministrativo
- sistema informativo
- sistema tecnologico-strutturale
- sistema risorse umane
- ricerca ed innovazione

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.d.A.) 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 QUALITÀ 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.)

PIEMONTE

DGR 29.10.07, n. 23-7251 (BUR n. 45 del 7.11.07)

L’art. 3 del D.M. del 1989 prevede che la Regione attribuisca per ogni branca specialistica l’accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari che legittimano l’autorizzazione al trasferimento per cure all’estero e l’erogazione del concorso nelle relative spese, e ogni altra valutazione di natura tecnico-sanitaria comunque connessa al trasferimento per cure all’estero, ad uno o più presidi e servizi di alta specialità di cui all’art. 5 della legge 23.10.1985 n. 585, siti nel proprio territorio o, se necessario, in regione limitrofa nonché, limitatamente alle prestazioni che non rientrano fra quelle di competenza dei predetti presidi e servizi, ad apposite commissioni sanitarie costituite dalla regione stessa a livello regionale e composte da personale medico di qualifica apicale delle strutture pubbliche o convenzionate con il SSN.

Nel tempo, la collocazione e la composizione dei Centri si è variamente modificata, inoltre, si è osservato un ricorrente esprimersi di offerte di interventi sanitari di elevata complessità oppure riferibili a interventi asseriti come innovativi, provenienti da rappresentanti di operatori sanitari esteri, di non sempre verificabile appropriatezza ed efficacia.

E’ stata peraltro aggiornata e si è modificata la normativa di riferimento, con particolare riguardo a quella che tutela il diritto alla salute delle persone con disabilità (art. 11 della legge n. 104/92 e successive norme per l’applicazione di detto articolo), aggiornamento che ha riguardato quasi esclusivamente aspetti relativi la rimborsabilità degli interventi piuttosto che l’appropriatezza dei medesimi.

Nel corso degli anni si è accresciuta quali - quantitativamente l’offerta di intervento sanitario di elevata qualità e specializzazione da parte di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate operanti nel nostro paese: si è pertanto modificato il contesto di riferimento per quanti debbono valutare la sussistenza delle condizioni che determinano l’autorizzabilità di prestazioni erogate presso Centri di Altissima Specializzazione esteri, contesto tuttavia non sempre diffusamente conosciuto dagli specialisti operanti presso i Centri Regionali di Riferimento.

Per le motivazioni espresse, risulta conseguentemente necessario procedere ad una revisione della rete dei Centri regionali di riferimento piemontesi per l’autorizzazione al trasferimento per cure all’estero

In ogni area sovraziendale viene assicurata l’operatività di un Centro regionale di riferimento: è fatta salva l’unicità della competenza di alcuni presidi di terzo livello presenti a livello regionale così come individuati nel punto 2 dell’allegato 1) che sono riconosciuti come esclusivi competenti in specifiche discipline.

Con D.G.R. n. 48-2325 del 06.03.2006 avente per oggetto: “ Assistenza Sanitaria all’estero - Criteri di valutazione e rimborso delle spese di soggiorno sostenute da assistiti portatori di handicap

autorizzati dai Centri Regionali di Riferimento a ricevere cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero.

Viene quindi approvata la ridefinizione della rete regionale dei Centri di riferimento per l'autorizzazione all'accesso ai Centri esteri di altissima specializzazione così come descritta nell'allegato 1) alla presente deliberazione di cui forma parte integrante e sostanziale;

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 presenti 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)

DGR 22.10.07, n. 741 – Promozione della Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie (BUR n. 45 del 7.11.07)

Note

La regione promuove da anni iniziative di informazione per favorire il diffondersi di una maggiore conoscenza fra i cittadini sulla molteplicità dei servizi sanitari offerti dalla sanità toscana, e che in particolare la diffusione della carta dei servizi presso la cittadinanza può incidere sulla effettività dei

diritti degli utenti in ambito sanitario, e su un accesso più consapevole ed appropriato delle prestazioni sanitarie.

Pertanto viene disposta la realizzazione di una pubblicazione regionale da distribuire a tutte le famiglie della Toscana con le seguenti caratteristiche:

- una prima parte contenente informazioni generali sui servizi sanitari;
- una seconda relativa ai comportamenti più appropriati e indicati dal servizio sanitario toscano relativamente al mantenimento della salute e delle modalità migliori per rapportarsi alle strutture sanitarie ed ottenere le prestazioni;
- una terza parte contenente le informazioni dettagliate sui servizi erogati da ogni singola azienda sanitaria

DGR 22.10.07, n. 743 – Valorizzazione dell'offerta sanitaria del sistema termale toscano: avvio di una sperimentazione sulla efficacia terapeutica degli interventi termali in relazione a specifiche patologie (BUR n. 45 del 7.11.07)

UMBRIA

DGR 11.6.07n. 962 – Approvazione linee guida vincolanti per le AUSL finalizzate al miglioramento della pratica vaccinale ed una migliore efficienza dei servizi (BUR n. 48 del 7.11.07)

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.

VENETO

DGR 25.9.07, n. 2989 Servizio Sanitario Regionale Veneto - anno 2007. Azioni varie di riequilibrio economico.(BUR n. 94 del 30.10.7)

Note:

Nel periodo 2001-2006 il Servizio Sanitario Regionale ha conseguito i propri obiettivi di soddisfacimento dei LEA garantendo, nel contempo, il sostanziale equilibrio finanziario del sistema considerato nel suo complesso.

Infatti, la presa d'atto delle perdite consolidate per gli anni 2001-2006 del Servizio Sanitario Regionale è stata accompagnata dai provvedimenti normativi (leggi tributarie) ed amministrativi (apposite variazioni di bilancio) che hanno consentito di coprire la parte di perdite economiche coincidente, sostanzialmente, con il disavanzo finanziario del sistema, in misura sufficiente ad ottemperare agli obblighi imposti dalla Legge 16 Novembre 2001, n. 405, adottata in virtù dell'Accordo fra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recante integrazioni modifiche agli accordi sanciti il 3 Agosto 2000 (repertorio atti Conferenza Stato Regioni 1004) e il 22 Marzo 2001 (repertorio atti Conferenza Stato Regioni 1210) in materia sanitaria siglato l'8 Agosto 2001 e dalla legge 23 Dicembre 2000 n. 388 (Legge Finanziaria per il 2001), nonché dall'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Atto rep. n. 2271 del 23 marzo 2005) fra Stato e Regioni.

Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ai fini dell'accesso all'incremento della spesa sanitaria per l'anno 2006, ha riscontrato l'efficacia della copertura del disavanzo da parte della Regione del Veneto, effettuata in conformità ai principi contabili europei SEC 95 mentre sono in corso di ultimazione le verifiche sugli adempimenti di carattere gestionale e sanitario.

Per l'anno 2007 il positivo risultato raggiunto dalle azioni di rientro proposte non è ancora sufficiente a garantire il pareggio del bilancio consolidato del servizio sanitario veneto, e si ritiene pertanto che, nel corso dell'ultimo trimestre 2007, la Regione sia chiamata ad adottare i provvedimenti idonei ad assicurare copertura al disavanzo sanitario 2007, utilizzando le forme tecniche previste dall'accordo Stato - Regioni dell'8 agosto 2001, come integrato dall'accordo del 23 marzo 2005.

Le azioni di riequilibrio finanziario sono:

- o la sospensione dell'attività del Gruppo Tecnico di Valutazione degli investimenti nel settore socio sanitario;
- o Le aziende, in questo periodo, potranno effettuare, previa valutazione del Gruppo Tecnico, solo le mere sostituzioni di apparecchiature obsolete o l'acquisto di apparecchiature oggetto di rilevante finanziamento di terzi, purché coerente con la programmazione ospedaliera;
- - l'attenta e selettiva valutazione delle assunzioni del personale.

DGR 25.9.07, n. 2994 Realizzazione di una campagna di informazione sulla tematica dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. DGR n. 600 del 13 marzo 2007.

Note

Il Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 28 marzo 2006, prevede che le Regioni adottino i propri Piani Attuativi riguardo al contenimento dei tempi di attesa, i quali saranno oggetto di valutazione da parte del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli di assistenza.

La Regione Veneto, con i provvedimenti n. 3683 del 13 ottobre 1998, n. 3535 del 12 novembre 2004 e n. 2066 del 27 giugno 2006, risulta avere già adottato quasi completamente le linee operative previste dal Piano Nazionale.

Con la deliberazione n. 600 del 13 marzo 2007 si è proceduto a completare la strategia regionale, per il pieno raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano Nazionale, con la puntualizzazione degli indirizzi per la predisposizione dei Piani Attuativi Aziendali ed articolando l'azione regionale su tre distinti fronti:

- informazione e comunicazione
- domanda di prestazioni
- offerta di prestazioni.

Al fine di migliorare la qualità dell'informazione e garantire una efficace comunicazione ai cittadini sulla tematica dei tempi di attesa e sul relativo sistema di governo, la DGR n. 600/2007 prevede,

anche a livello regionale, la messa in atto di campagne di informazione con cadenza periodica, per rendere noti ai cittadini veneti i diritti e doveri connessi alla fruizione dei servizi sanitari.

A tale fine la Direzione per i Servizi Sanitari ha rappresentato alla Direzione Comunicazione ed Informazione la necessità di effettuare una campagna di informazione attraverso la realizzazione di n. 700.000 depliant informativi e n. 5.000 manifesti illustrativi, nonché di uno spot radiofonico e di spot televisivi sulle maggiori emittenti locali.

La Direzione Comunicazione ed Informazione ha confermato la realizzazione dello spot televisivo, commissionato a seguito di indagine di mercato, e ha trasmesso alla Direzione per i Servizi Sanitari il preventivo della Ditta Flash di Padova per l'ideazione, grafica, stampa e distribuzione del materiale illustrativo (depliant e manifesti), da cui risulta un costo complessivo pari a euro 31.980,00 (trentunmilanovecentoottanta/00).

Viene quindi approvato l' avvio alla campagna di informazione sulla tematica dei tempi di attesa e sul relativo sistema di governo.

DGR 9.10.07, n. 3148 - L.R. 16 agosto 2002 n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 2501/2004 (BUR n. 98 del 13.11.07).

Note

La Giunta Regionale con deliberazione n. 2501 del 6 agosto 2004 ha dato prima attuazione alla L.R. n. 22/2002 approvando un provvedimento, assai complesso, che si articola, fra gli altri, nei seguenti punti:

1. adozione della classificazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nel puntuale rispetto della normativa regionale e nazionale di riferimento;
2. adozione del Manuale applicativo, che disciplina le fasi di ogni processo e la relativa tempistica, anche relativamente alle strutture già in esercizio e a quelle che "ex novo" sono assoggettate all'autorizzazione;
3. definizione, in esecuzione dell'art. 10 L.R. n. 22/2002, dei requisiti minimi (organizzativi, strutturali e tecnologici) generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, nonché dei requisiti minimi specifici per alcune delle strutture indicate nella classificazione.
4. adozione, in aggiunta ai requisiti minimi, di ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accREDITAMENTO istituzionale.

In tale contesto si ritiene opportuno inserire una nuova tipologia di offerta denominata: "Struttura sanitaria intermedia a seguito di dismissione di struttura ospedaliera - Ospedale di Comunità".

Per tale tipologia di struttura - da alcuni mesi operativa in tre sedi, alle quali prossimamente se ne aggiungeranno altre - viene quindi approvato il relativo schema di classificazione

DGR 16.10.07, n. 3262 L.R. n. 5 del 9 febbraio 2001, art. 15. Ricerca Sanitaria Finalizzata. Attuazione programma annuale. Finanziamento progetti di ricerca per l'anno 2007. (BUR n. 98 del 13.11.07)

Note.

La ricerca interessa i seguenti settori:

1) LOTTA CONTRO LE PRINCIPALI MALATTIE CHE SI MANIFESTANO NELLA REGIONE DEL VENETO E APPLICAZIONE DELLE BIOTECNOLOGIE, con particolare riguardo ai seguenti temi:

- lotta contro il cancro (ponendo l'accento sull'elaborazione di strategie orientate al paziente, dalla prevenzione alla diagnosi, fino alla cura, in collegamento con il territorio);
- lotta contro le malattie cardiovascolari, il diabete, le malattie respiratorie, le malattie mentali (dell'età adulta, dell'infanzia e dell'adolescenza), le malattie rare, le patologie ereditarie di interesse umano (ponendo l'accento sull'elaborazione di strategie orientate al paziente, dalla prevenzione alla diagnosi, fino alla cura, in collegamento con il territorio).

2) RICERCA SUI SERVIZI SOCIO SANITARI, con riguardo ai seguenti temi:

- Nuovi modelli organizzativi nella continuità delle cure primarie
- Risk management e appropriatezza: proposte ed applicazioni;
- Innovazione organizzativa e informatica: proposte ed applicazioni;
- Technology assessment: proposte ed applicazioni;
- Logistica del farmaco: proposte ed applicazioni;
- Modalità assistenziali nell'area materno-infantile;
- Assistenza nelle fasi terminali della vita e lotta al dolore.

STATISTICA

TOSCANA

DCR 3.10.07, N. 99 – Programma statistico regionale 2006-2008 (BUR n. 119 del 31.10.07)

STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

BASILICATA

DGR 9.10.07, n. 1365 – DCR 700/03 – Bando per la concessione di contributi per interventi finalizzati al potenziamento delle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali – Approvazione II stralcio progetti ammessi al finanziamento (BUR n. 51 del 1.11.07)

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 intergrato 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

Possono 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)

PIEMONTE

D.D. 17.9.07, n. 328 Legge regionale 4 settembre 1996, n. 73, art. 1 - “Finanziamento Residenze Assistenziali Flessibili, Residenze Sanitarie Assistenziali e interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie” - Primo e secondo bando di finanziamento - (BUR n. 43 del 25 .10.07)

D.D. 20.9.07, n. 338 Contributo a favore delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza - IPAB che gestiscono strutture residenziali per anziani, per sostenere gli oneri finanziari relativi all’anno 2006 concernenti la sostituzione del personale a tempo indeterminato, assente per congedi parentali strettamente collegati alla maternita’. (BUR n.. 43 del 25.10.07)

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 1910.07)

TUTELA DEI DIRITTI

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 ed utenti