

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 17 giugno 2008 – 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'ISTISSS 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

Gazzette Ufficiali pervenute al 15 giugno 2008

ASSISTENTI SOCIALI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Rubio Garcia Maria Luisa, di titolo professionale comunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, al sig. Wouters Tennis Johannes Maria, di titolo professionale comunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Jovanova Biljana, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150) l

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Vidovic Ivanka, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Francese Rosana Maria, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Francese Rosana Maria, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, al sig. Anwar Ahmed Taha Ahmed, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

DECRETO 7 maggio 2008

Riconoscimento, alla sig.ra Sanchez Hinojosa De Berrio Eva Noemi, di titolo professionale extracomunitario, quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli assistenti sociali e l'esercizio in Italia della professione. (GU n. 138 del 14-6-2008 - Suppl. Ordinario n.150)

BILANCIO

**MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
COMUNICATO**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO al 31 marzo 2008 SITUAZIONE DEL BILANCIO DELLO STATO E SITUAZIONE TRIMESTRALE DEI DEBITI PUBBLICI (GU n. 129 del 4-6-2008 - Suppl. Straordinario)

ENTI LOCALI

MINISTERO DELL'INTERNO**DECRETO 28 maggio 2008**

Approvazione dei certificati relativi alla richiesta di contributo erariale spettante alle unioni di comuni e alle comunita' montane per l'anno 2008, per i servizi gestiti in forma associata. (GU n. 128 del 3-6-2008)

FAMIGLIA

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE
POLITICHE DELLA FAMIGLIA
DECRETO 25 marzo 2008**

Rideterminazione dell'assegno per i nuclei familiari con almeno un componente inabile e per i nuclei orfanili. (GU n. 132 del 7-6-2008)

Note

- * L'art. 1, comma 200, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, dispone che nei limiti della maggiore spesa di 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2008, i livelli di reddito e gli importi degli assegni per i nuclei familiari con almeno un componente inabile e per i nuclei orfanili sono rideterminati secondo criteri analoghi a quelli indicati all'art. 1, comma 11, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, con decreto interministeriale del Ministro delle politiche per la famiglia e del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della solidarieta' sociale e con il Ministro dell'economia e delle finanze, anche con riferimento alla coerenza del sostegno dei redditi disponibili delle famiglie risultante dagli assegni per il nucleo familiare e dalle detrazioni ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della citata legge n. 244 del 2007;
- * Viene quindi considerata la necessita' di rivedere le tabelle relative all'assegno per i nuclei familiari con entrambi i genitori e almeno un figlio minore o con un solo genitore e almeno un figlio minore, in cui sia presente almeno un componente inabile, nonche' le tabelle relative all'assegno per i nuclei familiari, con entrambi i genitori o con un solo genitore, senza figli minori e con almeno un figlio maggiorenne inabile;
- * Sono inoltre riviste le tabelle relative agli assegni per i nuclei familiari orfanili e le tabelle degli assegni per i nuclei familiari senza figli e con almeno un componente inabile;
- * Sono quindi approvate le tabelle A e B allegate al presente decreto (a cui si rinvia)
- * Le predette tabelle hanno effetto a decorrere dal 1° gennaio 2008.
- * Sulla base degli importi annuali indicati nelle predette tabelle, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) elabora le tabelle contenenti gli importi mensili, giornalieri, settimanali, quattordicinali e quindicinali della prestazione.

FISCO

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 19 marzo 2008

Modalita' di ammissione al beneficio del 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, in base alla scelta dei contribuenti, di determinazione delle liste dei soggetti ammessi al riparto, di definizione del riparto delle somme e dei criteri per il recupero delle somme rendicontate. (GU n. 128 del 3-6-2008)

IMMIGRATI

MINISTERO DELL'INTERNO

DECRETO 10 aprile 2008

Ripartizione del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo per i rifugiati. (GU n. 130 del 5-6-2008)

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DECRETO 30 aprile 2008

Regole tecniche disciplinanti l'accessibilita' agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili. (GU n. 136 del 12-6-2008)

Note

- * La legge 9 gennaio 2004, n. 4, ha disposto «Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici».

* Il decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 2005, n. 75, ha approvato il «Regolamento di attuazione della legge 9 gennaio 2004, n. 4, per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici».

* Viene pertanto emanato il seguente decreto.

Art. 1.

Definizioni e ambito d'applicazione

1. Ai fini del presente decreto s'intendono per:

a) accessibilità: ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera a), della legge 9 gennaio 2004, n. 4, la capacità dei sistemi informatici, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche a coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari;

b) tecnologie assistive: ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b), della legge 9 gennaio 2004, n. 4, gli strumenti e le soluzioni tecniche che permettono alla persona disabile, superando o riducendo le condizioni di svantaggio, di accedere ai servizi erogati dai sistemi informatici;

c) strumenti didattici e formativi: programmi informatici e documenti in formato elettronico usati nei processi di istruzione e apprendimento. Sono tali, ad esempio, il software didattico e i documenti elettronici, ivi compresi i libri di testo, prodotti anche con programmi applicativi diversi dal software didattico, usati come strumenti di lavoro nell'attività scolastica o essi stessi oggetto di studio e addestramento;

d) software didattico: programmi applicativi informatici finalizzati espressamente a supportare gli apprendimenti e deliberatamente realizzati con tale finalità. Sono tali, ad esempio, i programmi basati sull'alternanza spiegazione - verifica (tutoriali), e quelli basati sullo schema: domanda - risposta - verifica (eserciziari), gli ambienti aperti orientati alla costruzione autonoma del sapere (in cui si perseguono specifici obiettivi di apprendimento senza vincolare lo studente con esplicite richieste), i programmi per effettuare prove o valutazioni, gli ambienti di simulazione (riproduzioni simulate di fenomeni che consentono l'interattività da parte dello studente), i giochi educativi (con contenuti di apprendimento offerti in modalità gioco), i corsi interattivi di lingua straniera;

e) fruibilità: ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera f), del decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 2005, n. 75, la caratteristica dei servizi di rispondere a criteri di facilità e semplicità d'uso, di efficienza, di rispondenza alle esigenze dell'utente, di gradevolezza e di soddisfazione nell'uso del prodotto;

f) stile di paragrafo: nome associato a un insieme di comandi utilizzati per la composizione grafica del testo secondo un preciso formato (formattazione) che specifica la funzione di una parte di testo nella struttura logica dell'intero documento;

g) tecnologie Web, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera oo), del decreto ministeriale 8 luglio 2005: «insieme degli standard definiti dall'Organizzazione internazionale per le standardizzazioni (ISO) e delle raccomandazioni del Consorzio World Wide Web (W3C Recommendation) finalizzato a veicolare informazioni o erogare servizi su reti che utilizzano il protocollo HTTP di trasferimento di un ipertesto (Hyper Text Transfer Protocol), comunemente definite tecnologie Internet»;

h) interfaccia utente: ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera v), del decreto ministeriale 8 luglio 2005, programma informatico che gestisce il rapporto dell'utente da, e verso, un elaboratore in modo interattivo, realizzato attraverso una rappresentazione basata su metafore grafiche (interfaccia grafica), oppure attraverso comandi impartiti in modo testuale (interfaccia testuale).

Art. 2.

Requisiti tecnici

1. Il presente decreto detta le regole tecniche che disciplinano l'accessibilita' agli strumenti didattici e formativi di cui all'art. 5 della legge 9 gennaio 2004, n. 4, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 2005, n. 75.

2. Agli strumenti didattici e formativi veicolati attraverso tecnologie Web si applicano le norme definite nel decreto del Ministro per l'innovazione e le tecnologie 8 luglio 2005, in particolare negli allegati «A» e «B» al decreto stesso.

3. I documenti elettronici di cui all'art. 1, comma 1, lettera c), ove si tratti dei libri di testo di cui all'art. 5, comma 2 della legge 9 gennaio 2004, n. 4, sono forniti su supporto digitale contenente:

a) la copia del libro di testo in formato elettronico;

b) il relativo programma di lettura, che rispetti i requisiti dell'allegato D del decreto ministeriale 8 luglio 2005, nell'ultima versione ufficiale disponibile al momento della fornitura e senza vincoli onerosi di licenza d'uso;

c) le istruzioni d'uso indicanti, fra l'altro, l'organizzazione del contenuto del supporto digitale, le modalita' di installazione e di utilizzo del materiale fornito.

4. La copia del testo di cui al precedente comma 3, punto a), e' redatta seguendo le linee guida per l'accessibilita' pubblicate e rese disponibili dal produttore del programma di lettura e rispettando le «Linee guida editoriali per i libri di testo», di cui all'allegato «A», che fa parte integrante del presente decreto.

5. Al software didattico si applicano i requisiti di accessibilita' definiti nell'allegato «D» del citato decreto ministeriale 8 luglio 2005.

6. Per il software didattico espressamente e deliberatamente realizzato per agevolare e favorire i processi di apprendimento e integrazione dei soggetti disabili, i requisiti richiamati al precedente comma 5 sono applicati compatibilmente con le particolari finalita' educative del software stesso.

7. Ai sensi dell'art. 16, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il software didattico utilizzato da alunni disabili per valutazioni formali di profitto nella scuola secondaria di secondo grado consente tempi piu' lunghi per l'effettuazione delle prove.

8. Il presente decreto ha efficacia a decorrere dall'anno scolastico 2008-2009 ed e' periodicamente aggiornato per il tempestivo recepimento delle normative internazionali dell'Unione europea in materia di accessibilita' e delle innovazioni tecnologiche nel frattempo intervenute.

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI DECRETO 30 maggio 2008

Determinazione delle retribuzioni medie giornaliere per talune categorie di lavoratori agricoli ai fini previdenziali, per l'anno 2008. (GU n. 135 del 11-6-2008)

SICUREZZA

MINISTERO DELL'INTERNO DECRETO 7 aprile 2008, n. 104

Regolamento previsto dall'articolo 17, comma 3, della legge 26 marzo 2001, n. 128, recante «Interventi legislativi in materia di tutela della sicurezza dei cittadini». (GU n. 133 del 9-6-2008)

UNIONE EUROPEA

LEGGE 6 giugno 2008, n. 101

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2008, n. 59, recante disposizioni urgenti per l'attuazione di obblighi comunitari e l'esecuzione di sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee. (GU n. 132 del 7-6-2008)

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti al 10 giugno 2008 , arretrati compresi

AMMINISTRAZION E REGIONALE

CALABRIA

DCR 341.3.08, n. 249 – Protocollo d'intesa e collaborazione tra la Regione Toscana e la Regione Calabria in materia di scambio e trasferimento di conoscenze e buone pratiche di collaborazione , di coesione sociale, di innovazione (BUR n. 120 del 21.5.08)

Note

I settori strategici di collaborazione sono:

- promozione della legalità e della sicurezza e prevenzione e lotta alla criminalità;
- innovazione nella società dell'informazione.

EMILIA ROMAGNA

L.R. 27.5.08, n. 8 Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 22 novembre 1999, n. 34 "testo unico in materia di iniziativa popolare e referendum" (BUR n. 88 del 28.5.08)

LOMBARDIA

*** Statuto dell'autonomia della Lombardia (BUR n. 21 del 24.5.08)**

Note

Il Consiglio regionale della Lombardia, a distanza di sette anni, e dopo un iter assolutamente complesso, dopo aver fatto trascorrere la precedente legislatura, con la attuale legislatura ha approvato il testo in prima lettura il 13 marzo 2008 e in seconda lettura il 14 maggio 2008 dello Statuto 'autonomia della Lombardia.

Si illustrano di seguito gli aspetti ritenuti più interessanti.

PRINCIPI GENERALI

La Lombardia:

- è Regione autonoma della Repubblica italiana in armonia con la Costituzione e secondo i principi dello Statuto;
- esprime e promuove in modo unitario gli interessi delle comunità che insistono sul suo territorio, nel rispetto dei principi dello stato di diritto, democratico e sociale.

ELEMENTI QUALIFICATIVI DELLA REGIONE

La Regione:

- riconosce la persona umana come fondamento della comunità regionale;
- ispira ogni azione al riconoscimento e al rispetto della sua dignità mediante la tutela e la promozione dei diritti fondamentali e inalienabili dell'uomo;
- promuove:
 - la libertà dei singoli e delle comunità;
 - il soddisfacimento dei bisogni materiali e rituali, individuali e collettivi;
- opera per il superamento delle discriminazioni e delle disuguaglianze civili, economiche e sociali;
- esprime l'autonomo governo della comunità lombarda;
- garantisce la partecipazione dei cittadini, delle formazioni sociali ed economiche e degli enti locali all'organizzazione politica, economica e sociale della Regione, per rendere effettivi l'esercizio dei diritti e l'adempimento dei doveri.

LE COMPETENZE

La Regione:

- attua tutte le azioni positive a favore del diritto alla vita in ogni sua fase;
- tutela la famiglia, con adeguate politiche sociali, economiche e fiscali, avendo particolare riguardo ai figli, alla funzione educativa e alla cura delle persone anziane;
- sostiene il lavoro; opera perché il diritto al lavoro si realizzi in condizioni di stabilità, sicurezza, equa retribuzione, mansioni adeguate al livello di studio, di competenza;
- riconosce nella Chiesa cattolica e nelle altre confessioni religiose riconosciute in cui si svolge la personalità dell'individuo e orienta la sua azione nella cooperazione con queste;
- promuove le condizioni per rendere effettiva la libertà religiosa, di pensiero, di parola, di insegnamento, di educazione, di ricerca, nonché l'accesso ai mezzi di comunicazione;

- persegue il riconoscimento e la valorizzazione delle identità storiche, culturali e linguistiche presenti sul territorio; promuove le iniziative necessarie a rendere effettiva la collaborazione fra le regioni padano-alpine;
- promuove, nel rispetto delle relative culture, etnie e religioni, politiche di piena integrazione nella società lombarda degli stranieri residenti in osservanza delle norme statali e comunitarie;
- riconosce l'impresa come strumento della promozione dello sviluppo territoriale; ne agevola l'attività in costante rapporto con le organizzazioni imprenditoriali e sindacali ;
- riconosce il valore e la funzione sociale della cooperazione;
- tutela l'ambiente;
- tutela il paesaggio;
- garantisce il principio della libera concorrenza;
- promuove la difesa dei diritti del consumatore;
- promuove le iniziative necessarie a rendere effettivo il diritto alla sicurezza dei cittadini;
- promuove iniziative per rendere effettivi i diritti delle persone in condizioni di disabilità;
- promuove iniziative volte a garantire il pluralismo e l'imparzialità dell'informazione.

SUSSIDIARIETÀ

La Regione:

- riconosce e promuove il ruolo delle autonomie locali e funzionali;
- ispira la sua azione legislativa e amministrativa al principio di sussidiarietà;
- in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, riconosce e favorisce l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati, delle famiglie, delle formazioni sociali e delle istituzioni sociali, delle associazioni e degli enti civili e religiosi, garantendo il loro apporto nella programmazione e nella realizzazione dei diversi interventi e servizi pubblici;
- pone a fondamento della propria attività di governo il principio della leale collaborazione con lo Stato, con gli enti locali e con le autonomie funzionali e sociali.

AUTONOMIE TERRITORIALI

La Regione:

- esercita esclusivamente le funzioni amministrative che richiedono un esercizio unitario;
- conferisce ai comuni, con legge regionale, ai comuni, province e città metropolitana ogni funzione di interesse locale;
- incentiva l'esercizio in forma associata delle funzioni di più enti;
- disciplina l'esercizio dei poteri sostitutivi in caso di inattività o inadempienza degli enti locali.

AUTONOMIE FUNZIONALI E SOCIALI

La Regione:

- riconosce e promuove il ruolo delle autonomie funzionali come soggetti esponenziali di comunità aggregate intorno a interessi pubblici di rilevanza regionale;
- riconosce e garantisce le autonomie sociali come espressione del naturale processo di aggregazione delle persone e assicura la loro partecipazione alla formazione degli indirizzi generali della politica regionale.

RAPPORTI INTERNAZIONALI E COMUNITARI

La Regione:

- sviluppa rapporti con gli stati esteri, con altri soggetti di diritto internazionale pubblico ed enti territoriali di altro Stato;
- promuove l'affermazione del principio di sussidiarietà;
- riconosce il principio di autodeterminazione dei popoli previsto dalla Carta delle Nazioni unite;
- concorre al processo di integrazione europea;

- sostiene e valorizza le comunità dei lombardi nel mondo.

SOLIDARIETÀ INTERREGIONALE

La Regione concorre:

- al superamento degli squilibri territoriali, economici sociali e culturali esistenti nelle varie aree del Paese;
- all'affermazione delle loro autonomie , in osservanza dei principi di responsabilità e trasparenza..

PARTECIPAZIONE

La Regione:

- promuove la partecipazione dei cittadini, singoli o associati, e partenariato con le forze sociali ed economiche per la formazione delle politiche e per l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative;
- favorisce la più ampia diffusione tra i cittadini dei risultati delle sue attività legislative e amministrative, utilizzando adeguate risorse informative e tecnologiche;
- promuove processi partecipativi valorizzando le iniziative autonome, quelle dei soggetti sociali organizzati e quelle delle competenze diffuse nella comunità regionale.

Il Consiglio e la Giunta consultano le rappresentanze degli interessi sui testi normativi e sugli atti di programmazione.

PUBBLICITÀ E TRASPARENZA

La Regione assume i principi di pubblicità e trasparenza come metodo della propria azione legislativa e amministrativa.

UGUAGLIANZA FRA UOMINI E DONNE. PARI OPPORTUNITÀ

La Regione:

- riconosce, valorizza e garantisce le pari opportunità tra uomini e donne, adottando programmi, leggi, azioni positive, e iniziative atte a garantire e promuovere la democrazia paritaria nella vita sociale, culturale, economia e politica;
- promuove condizioni di parità per l'accesso alle cariche elettive;
- promuove il riequilibrio tra entrambi i generi negli organi di governo della Regione.

NB:

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

Organi della Regione

- Il Consiglio regionale;
- Il Presidente della Regione e la Giunta Regionale ;
- L'attività normativa della Regione;
- Procedimento legislativo ordinario;
- Procedimenti legislativi speciali;
- Procedimento di approvazione dei regolamenti;
- Amministrazione regionale;
- Qualità, controllo, valutazione;
- Partecipazione e strutture della sussidiarietà;
- Finanza, programmazione economica della Regione;

Organi di garanzia.

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

DGR 6.5.08, n. 1137 Il sistema della domiciliarità: finanziamento per l'anno 2008 dei Piani Locali per la Domiciliarità e dei Piani Locali della Disabilità. (BUR n. 48 del 10.6.08)

Note

PREMESSA

* Il contesto veneto è caratterizzato, sotto il profilo socio-demografico, da una sempre maggiore prevalenza di persone anziane e di persone in condizione di bisogno assistenziale causato da disabilità e/o da non autosufficienza e, sotto il profilo culturale, da un alto livello di solidarietà diffusa e dalla condivisione del valore della domiciliarità, intesa come permanenza nel proprio contesto di vita e mantenimento dei legami affettivi e relazionali.

* Coerentemente con i bisogni che tale contesto esprime, la Regione del Veneto persegue l'obiettivo strategico di favorire la domiciliarità delle persone non autosufficienti anziane e disabili, e realizza tale obiettivo agendo nei seguenti livelli: la definizione delle aree prioritarie di intervento, la valorizzazione delle potenzialità locali in termini programmatici ed operativi e il finanziamento dei servizi e delle prestazioni.

* Per quanto riguarda i primi due livelli, la Regione si è espressa con l'art. 26 della LR 9/2005, che ha istituito il fondo per la domiciliarità relativo alle persone con disabilità e alle persone anziane, le DGR 39/2006 e 3109/2006 relative al Piano Locale per la Domiciliarità e le DGR 1859/2006 e 4470/2006 relative al Piano Locale della Disabilità, nonché con l'art. 4 della LR 1/2008.

* Per quanto riguarda il terzo livello, al finanziamento dei Piani Locali per la Domiciliarità e della Disabilità per l'anno 2007 si è provveduto con la DGR 827 del 28.3.2007 per la parte relativa alle risorse regionali, e con la successiva DGR 4580 del 28.12.2007 per la parte relativa alle risorse statali di cui alla legge 296/2006, art. 1, co. 1264 (Fondo nazionale per le non autosufficienze).

* Con il presente provvedimento si provvede al finanziamento dei suddetti Piani per l'anno 2008 per quanto riguarda le risorse regionali. L'utilizzo del Fondo nazionale per le non autosufficienze sarà oggetto di successivo provvedimento, previa approvazione del relativo decreto ministeriale di riparto del fondo tra le Regioni.

PIANI LOCALI PER LA DOMICILIARITÀ

Per l'anno 2008 le risorse regionali destinate agli interventi previsti nei Piani Locali per la Domiciliarità ammontano complessivamente a €65.080.000,00, con un incremento di circa il 3,3% rispetto a quelle assegnate nel 2007.

Tali risorse vengono ripartite per €64.450.000,00 tra i 21 territori di ULSS sulla base della popolazione residente, assicurando in ogni caso un'assegnazione almeno pari a quella effettuata per il 2007 con la DGR 827/2007. La somma così individuata per ciascun territorio di ULSS, riportata nella colonna "PLD finanziamento base 2008" dell'**Allegato A** del presente provvedimento, viene quindi ripartita sulla base delle percentuali indicate nei singoli Piani Locali per la Domiciliarità secondo le seguenti voci:

A. assegni di cura, per un totale regionale di €41.073.954,00;

B. assistenza domiciliare, per un totale regionale di €16.952.227,00;

C. altro (comprende gli interventi di sollievo alla famiglia, la collaborazione delle reti solidaristiche della comunità locale, le progettualità sperimentali, la formazione e l'aggiornamento degli operatori e altre voci eventualmente indicate nei singoli PLD), per un totale regionale di €6.423.819,00.

Per quanto riguarda il finanziamento degli assegni di cura, la DGR 287 del 12.2.2008 ha disposto di liquidare il budget annuo in un'unica soluzione alle Aziende ULSS, prevedendo che, qualora non si intenda seguire tale procedura, la Conferenza dei Sindaci indichi la modalità alternativa, dandone

comunicazione alla competente Direzione Regionale entro 60 giorni dall'adozione della medesima DGR 287/2008. Le Conferenze dei Sindaci che hanno optato per la modalità alternativa sono 9, e precisamente quelle dei territori delle Aziende ULSS n. 1, 3, 4, 10, 12, 16, 18, 19 e 20; il relativo budget di €17.477.116,00, viene prenotato con il presente provvedimento a valere sul capitolo 100559 del bilancio regionale e verrà impegnato con successivi provvedimenti, una volta individuati i beneficiari degli assegni di cura per il primo e per il secondo semestre 2008. Per le restanti 12 Aziende ULSS, il relativo budget viene assegnato e liquidato in un'unica soluzione alle Aziende ULSS, per un importo di €23.596.838,00, che viene impegnato quanto a €5.930.000,00 sul capitolo 100558 e quanto a €17.666.838,00 sul capitolo 100559 del bilancio regionale per l'esercizio 2008.

Per i contributi per l'assistenza domiciliare viene prevista una spesa di €16.952.227,00, da assegnare ai Comuni e alle ULSS con successivo provvedimento della Giunta Regionale. La spesa viene riservata quanto a €3.950.000,00 nel capitolo 100558 e quanto a €13.002.227,00 nel capitolo 100559 del bilancio regionale per l'esercizio 2008.

Inoltre vengono assegnate e liquidate alle Aziende ULSS le risorse di cui alla voce "C. altro", per un importo di €6.423.819,00, che viene impegnato nel capitolo 100559 del bilancio regionale per l'esercizio 2008.

Infine, sono dedicate allo sviluppo dello sportello integrato, elemento qualificante della rete dei servizi per la domiciliarità, le restanti risorse regionali di €630.000,00, corrispondenti ad un ulteriore finanziamento di €30.000,00 per ogni ambito territoriale di ULSS. Tale finanziamento, da impegnare nel capitolo 100559 del bilancio regionale per l'esercizio 2008, viene assegnato e liquidato alle Aziende ULSS.

DGR 6.5.08, n. 1139 - Progetti mirati di intervento a favore della domiciliarità in situazioni straordinarie. (BUR n. 48 del 10.6.08)

Note

PREMESSA

* La Regione del Veneto, che nel campo delle politiche sociali e sociosanitarie persegue l'obiettivo prioritario di favorire la permanenza a domicilio delle persone fragili garantendo loro le opportune risposte assistenziali, ha indicato la necessità di una pianificazione locale degli interventi e delle prestazioni a favore delle persone in condizioni di disabilità e delle persone non autosufficienti.

* A questo scopo, con le DGR n. 39 del 17.1.2006 e n. 1859 del 13.6.2006 ha previsto che le Conferenze dei Sindaci e le Aziende ULSS adottino rispettivamente il Piano Locale per la Domiciliarità e il Piano Locale della Disabilità, quali parti integranti del Piano di Zona.

* Alla data attuale tutti i territori di ULSS si sono dotati dei suddetti strumenti pianificatori, che consentono di garantire una migliore diffusione territoriale delle risorse e dei servizi per le persone non autosufficienti e disabili, favorendo pari opportunità e uniformità di criteri nell'accesso e nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

* L'esperienza fin qui compiuta ha evidenziato altresì l'esistenza di alcune eccezionali situazioni individuali caratterizzate dalla necessità di straordinari interventi diversi e concomitanti, particolarmente impegnativi ed onerosi, indispensabili per sostenere le persone interessate nella scelta di continuare a vivere nel proprio domicilio e nel proprio contesto di vita, con la maggior autonomia possibile. Gli interventi previsti nei suddetti piani locali per la domiciliarità e della

disabilità, che sono rivolti alla generalità delle persone non autosufficienti e disabili, non appaiono in questi casi sufficienti in riferimento alle straordinarie necessità assistenziali rilevate.

* A fronte di ciò, posto che la Regione intende riconoscere il diritto delle persone interessate a ricevere ogni sostegno indispensabile per la vita domiciliare e l'autonomia, si rileva la necessità di attivare interventi regionali mirati, salvaguardando quindi la finalizzazione delle risorse dei Piani locali per la domiciliarità e dei Piani locali della disabilità per iniziative rivolte alla generalità dei cittadini.

I PROGETTI MIRATI PER LA DOMICILIARITA'

* Viene approvato il finanziamento di progetti mirati con la somma di €500.000,00 per l'esercizio 2008.

* I progetti mirati in questione possono essere rivolti a persone che, pur in grado di esprimere coscientemente la volontà di rimanere nel proprio domicilio, sono affette da gravi patologie o disabilità, con esclusione di patologie psichiche e/o psichiatriche, e che presentano situazioni di elevatissimo impegno sociosanitario, rispetto alle quali gli ordinari strumenti ed interventi in materia di domiciliarità, pur integrati da risorse supplementari del Comune e dell'Azienda ULSS, si dimostrano inadeguati a fornire una risposta sufficiente ai bisogni della persona, e che richiedono interventi assistenziali domiciliari a carico del Comune equivalenti ad un costo indicativamente superiore ai 20.000 € nell'arco di 12 mesi. L'approvazione e il finanziamento regionale del progetto mirato ne determina l'incompatibilità, per i mesi di durata dello stesso, con ogni altro intervento economico di assistenza personale a carico del bilancio regionale.

* La responsabilità dell'istruttoria e della realizzazione di ogni progetto fa capo al Comune di residenza della persona interessata (o altro ente cui il Comune abbia delegato le funzioni sociali domiciliari).

* La permanenza della persona interessata presso il proprio domicilio o altro domicilio privato (escluse quindi le convivenze anagrafiche, quali ad esempio i gruppi famiglia e le comunità di tipo familiare) è condizione indispensabile in tutte le fasi di attuazione del progetto.

* Ogni progetto ha durata non superiore a 12 mesi ed è rinnovabile, previa sussistenza delle condizioni che ne hanno determinato l'avvio.

* Il Comune procede all'analisi dei bisogni e delle risorse della persona, riferiti alla situazione oggettiva individuale e al contesto familiare e ambientale di riferimento, nonché all'esame delle opportunità offerte ordinariamente dal sistema della domiciliarità e dagli interventi specifici per le persone con disabilità, evidenziando le aree di bisogno che richiedono necessariamente interventi straordinari. Il Servizio Sociale accerta inoltre la situazione economica, acquisendo l'ISEE individuale tratto dalla situazione economica familiare e relazionando in merito ad ogni altro elemento ritenuto utile al riguardo.

* A partire da detta relazione sociale e di ogni altra documentazione, anche di tipo medico, che sia stato ritenuto opportuno acquisire, l'unità di valutazione multidimensionale distrettuale UVMD provvede a:

- effettuare la valutazione utilizzando gli strumenti regionali (S.Va.M.A., S.Va.M.Di.);

- approvare il progetto individuale, che individua il case manager, specifica gli interventi necessari e ne quantifica il costo annuo per la parte a carico del Comune, definisce l'eventuale quota di partecipazione al costo da parte dell'interessato e della sua famiglia, definisce tempi e modalità di rivalutazione collegiale della situazione personale.

* Il Comune presenta quindi alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali la domanda di approvazione e di finanziamento del progetto individuale mirato in situazione straordinaria, corredandolo della suddetta documentazione, nonché dell'adesione allo stesso da parte della persona interessata, o legale rappresentante o amministratore di sostegno, e il relativo impegno per l'eventuale quota di partecipazione al costo.

* Presso la Direzione Regionale per i Servizi Sociali viene costituita la Commissione di valutazione dei progetti mirati di intervento a favore della domiciliarità in situazioni straordinarie, composta dal Dirigente dell'Unità Complessa per la Non Autosufficienza o suo delegato, il Dirigente del Servizio Famiglia o suo delegato, il responsabile dell'Ufficio Gestione risorse finanziarie della Direzione regionale per i Servizi Sociali, i funzionari competenti in materia di domiciliarità rispettivamente per i Piani Locali per la Domiciliarità e per i Piani Locali della Disabilità. La Commissione valuta il progetto individuale mirato rispetto ai requisiti sopra descritti e, se ritenuto idoneo, esprime una proposta di quantificazione del contributo regionale riconoscibile, tenuto conto della richiesta presentata dal Comune e delle disponibilità del budget annuo regionale. La Commissione è tenuta ad esprimersi entro 30 giorni dal ricevimento della domanda da parte del Comune; la decorrenza del termine si intende sospesa qualora la Commissione richieda informazioni integrative al Comune. La costituzione delle predetta Commissione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

* Sulla base della proposta di detta Commissione e, pertanto, dell'istruttoria compiuta a livello locale dall'unità di valutazione multidimensionale distrettuale e a livello regionale dall'Unità complessa per la non autosufficienza, il Dirigente regionale della Direzione Servizi Sociali provvede, con propri decreti, all'approvazione e al finanziamento dei progetti individuali straordinari, e al relativo impegno di spesa, fino ad un budget massimo di €500.000,00 annui.

* Il finanziamento assegnato sarà liquidato per il 70% all'adozione del decreto dirigenziale di approvazione del progetto e per il rimanente 30% al ricevimento della relazione sulla realizzazione dei primi 6 mesi del progetto. Il Comune è tenuto altresì a inviare dettagliato rendiconto e relazione finale entro sei mesi dal termine previsto per la chiusura del progetto. Qualora il Comune non rendicontasse entro tale data il completo utilizzo delle somme erogate secondo quanto previsto nel progetto approvato, la Regione opererà il conguaglio detraendo un importo pari alle somme non utilizzate da altri trasferimenti allo stesso Comune o all'Azienda ULSS di competenza territoriale destinati alla realizzazione di interventi a favore della domiciliarità delle persone anziane e disabili.

BILANCIO

MOLISE

L.R. 9.5.08, n. 12 – Legge finanziaria regionale 2008 (BUR n. 10 del 12.5.08)

Note

Al fine di favorire interventi regionali a favore delle famiglie e della sicurezza sociale e civile, è autorizzato lo stanziamento di euro 4.950.000.

NB: L'utilizzo di tale somma è disposta dalla Giunta regionale previa adozione di apposito piano operativo, sentita la Commissione consiliare competente (non sono indicati termini perentori di scadenza- n. d. A.)

PIEMONTE

L.R. 23.5.08, n. 12 – Legge finanziaria per l'anno 2008 (BUR n. 21 del 23.5.08)

L.R. 23.5.08, n. 13 – Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2008 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2008-2010 (BUR n. 21 del 23.5.08)

EDILIZIA

LOMBARDIA

* 2^ PROGRAMMA Regionale contratti di quartiere (BUR n. 21. del 23.5.08)

FAMIGLIA

BASILICATA

LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LAFFIDAMENTO FAMILIARE (BUR n. 18 del 5.5.08)

Note:

Considerato il valore del provvedimento, se ne riporta il testo integrale

Art. I - i principi generali

1) La Regione Basilicata riconosce la famiglia quale luogo ideale e prioritario per lo sviluppo e la crescita bio-psico-sociale di un minore.

A tal proposito sostiene nell'ambito delle proprie competenze, con idonei interventi, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia, attraverso la "presa in carico" della famiglia medesima con la predisposizione di appositi progetti individualizzati. Detto progetto prevederà azioni di inclusione sociale mediante interventi socio-educativi, di orientamento e formazione e di occupabilità, prestazioni socio assistenziali, conciliazione/mediazione familiare, sostegno economico.

li) La Regione individua l'affido familiare quale intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine ui caso di inefficacia delle misure di cui al primo comma o nei casi di emergenza in cui si impone per motivi di urgenza.

Esso condizione per garantire l'applicazione e il riconoscimento dei diritti fondamentali del minore in difficoltà e per sperimentare la cultura solidale dei territorio.

Art. 2— Le finalità ed obiettivi

I) L' affidamento familiare ò un intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine che non pregiudica la continuità dei rapporto educativo con la stessa, ma ne favorisce il reinserimento una volta cessata la condizione di momentanea precarietà.

Va utilizzato se risponde pienamente alle esigenze dei minori che si trovino temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, garantendo loro l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive da parte di altri adulti in funzione genitoriale, sostenuti dall'azione coordinata ed integrata della rete dei servizi e dei soggetti che sono chiamati ad applicano.

i 11) Gli obiettivi che la Regione intende perseguire sono:

11. 1) la creazione di una rete integrata di sostegno al minore ed alla sua famiglia di origine fra le istituzioni, gli enti, i servizi e le associazioni interessate all'intervento prioritariamente così identificabili:

- il Comune, attraverso l'Ambito socio-territoriale di appartenenza;

- il Servizio sanitario regionale;
- la Provincia;
- l'istituzione scolastica;
- le famiglie e le persone disponibili all'affido e loro associazioni;
- il Terzo settore;
- l'Autorità Giudiziaria.

11. 2) l'affermazione e la diffusione della cultura dell'affido familiare basata:

- sul riconoscimento del diritto di ogni minore a vivere in un ambiente familiare che ne favorisce la crescita bio-psico-sociale, senza discriminazioni di sesso, etnia, lingua, religione, nel rispetto dell'identità culturale del minore e comunque non in contrasto con i principi fondamentali dell'ordinamento. A questo scopo la sua famiglia di origine va sostenuta per recuperare il proprio ruolo nel processo educativo del minore;
- sul mutuo aiuto familiare e l'accoglienza comunitaria partecipata, come condizione, e insieme esito di una progettualità educativa non meramente protettiva ed assistenzialistica, ma basata su un lavoro di integrazione e scambio tra soggetti e professionalità diverse.

Art. 3 - [destinatari

1) I minori e le loro famiglie di origine, le famiglie affidatarie e le loro associazioni, gli operatori dei servizi pubblici e privati attivi nella tutela, protezione, intervento a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, con riferimento alla crescita bio-psico-sociale del minore medesimo.

An. 4 - Gli strumenti

1) La Regione promuove;

- la creazione della rete di servizi a sostegno dell'efficace impiego dello strumento;
- la promozione della cultura dell'affido;
- la formazione delle associazioni di famiglie e delle persone affidatarie;
- la formazione degli operatori sociali e socio-sanitari, compresi quelli appartenenti ad associazioni del volontariato e delle ONLUS che gestiscono servizi e prestazioni a favore di minori in difficoltà.

Art 5 — I modi dell'affido

J) L'affido familiare può essere:

1.1) *consensuale*, ai sensi dell'art.4 comma 1 della Legge 149/01, disposto dai servizi sociali territoriali, con il consenso della famiglia d'origine e di quella affidataria, con esecutività del Giudice Tutelare per la durata massima di 24 mesi. Eventuale proroga può essere disposta dall'Autorità Giudiziaria Minorile qualora non vi siano le condizioni per un rientro nella famiglia d'origine.

1.2) *conflittuale*, ovvero in mancanza di consenso, ai sensi dell'art.4 comma 2 della Legge 149/01 disposto dall'Autorità Giudiziaria Minorile.

Le modalità dell'affidamento sono definite al successivo articolo 7.

art. 6— Tipologie di affidamento familiare e sua regolamentazione

I) L'affido familiare è strutturato come:

1. 1) *affidamento residenziale intrafamiliare*;
1. 2) *affidamento residenziale eterofamiliare*;
1. 3) *affidamento part-time*;
1. 4) *altre modalità*.

1. 1) l'affidamento residenziale intrafamiliare

L'affidamento residenziale intrafamiliare consiste nell'accoglienza di un minore da parte di parenti entro il IV grado. Tale forma di affidamento, non comportando l'uscita del minore dalla famiglia di origine, va sostenuta, anche economicamente dal servizio ad esso preposto.

1.2) L'affidamento residenziale eterofamiliare

L2.a) L'affidamento residenziale eterofamiliare consiste nell'accoglienza di un minore

preferibilmente presso una famiglia, anche monoparentale, che non abbia vincoli di parentela con il nucleo d'origine temporaneamente in difficoltà.

I.2.b) Ogni famiglia affidataria potrà avere in affidamento non più di due minori, salvo eccezioni particolari di fratelli che si ritiene opportuno rimangano uniti, comunque senza superare il numero massimo di 6 minori, compresi gli eventuali figli degli affi datati.

I,2.c) Nella scelta degli affidatari dovranno essere presi in considerazione i criteri della prossimità territoriale e della omogeneità tra la famiglia affidataria e quella di origine.

1.3) l'affidamento part-time

I .3.a) Per affidamento part-time si intende un intervento di sostegno alla famiglia biologica e di appoggio al minore per alcuni momenti della giornata o della settimana, senza allontanare il minore dal proprio nucleo familiare. Esso ha come presupposto l'esigenza di "attuare tutti i possibili interventi di sostegno e recupero nei confronti del nucleo familiare d'origine" come già disposto dalla In. 184/1983 e sue successive modifiche ed integrazioni.

Può essere:

- diurno;
- notturno;
- per alcuni giorni della settimana o del mese;
- per le vacanze.

]3.b) Anche i minori ospiti di strutture residenziali possono essere affidati, per alcuni giorni della settimana o del mese o per periodi di vacanza, a famiglie diverse da quella di origine, purché queste ultime risultino inserite nell'Anagrafe regionale degli affidatari di cui al successivo art. 13; previa autorizzazione dell'autorità che ha disposto il collocamento nella struttura, sentiti i genitori nei cui confronti non siano stati adottati provvedimenti limitativi della potestà genitoriale.

Tale opportunità sarà preferibilmente utilizzata per gli adolescenti ed i soggetti con disabilità.

1.3 e) L'affidamento pan-time richiede:

- la prossimità territoriale ovvero la permanenza del minore nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali;
- la regolarità ovvero la previsione di tempi e luoghi stabiliti ed organizzati, in modo da offrire il punto di riferimento significativo al minore e alla sua famiglia di origine.

1.3.d) Ogni *famiglia* affidataria, anche monoparentale, non potrà ospitare contemporaneamente più di un minore, fatta eccezione per fratelli/sorelle.

L3.e) L'affido pan-time va prioritariamente utilizzato:

- per favorire l'incontro fra minori della stessa fascia di età capaci di sviluppare positivi processi di identificazione, puntando sulla vicinanza anagrafica e sulla condivisione di linguaggi e simboli comunicativi;
- per minori che vivono con un solo genitore, favorendo l'incontro con l'altro sesso.

1. 4) le altre tipologie di affidamento

Sono poi possibili altre forme di affidamento, per le quali vanno applicate le linee operative sin qui declinate con gli adattamenti al caso in specie.

- Affidamento degli ultradiciottenni: si riferisce esclusivamente alla prosecuzione di affidamenti iniziati in età minorile, la cui durata non può superare il compimento del 21° anno di età, qualora sia necessario terminare un progetto in ano, non possa rientrare nella propria famiglia e non sia ancora in grado di condurre una vita indipendente;

- Affidamento di minori in situazioni di emergenza: si configura come un servizio di "pronto intervento" dettato dalla necessità di allontanare il minore dalla sua famiglia di origine per il deteriorarsi della situazione socio-familiare nonché ambientale. La durata di tale forma di affidamento non deve eccedere i sei mesi;

- Affidamento di madri con bambini: tale forma di affidamento favorisce l'accoglienza della madre e del bambino presso famiglie affidatarie, di cui al successivo art. 13, opportunamente selezionate e disponibili a tale forma di accoglienza sulla base della complessità della situazione e di specifiche

competenze;

- Affidamento di minori stranieri e Rom, eventualmente sostenuti da interventi di mediazione interculturale.

Art 7 – Il **progetto di vita individualizzato (PVI)**

I) Lo strumento attuativo dell'affidamento è il Progetto di vita individualizzato (PVI).

1) E' predisposto dal servizio sociale comunale competente, attraverso un *case manager*, che prende in carico il minore e la sua famiglia secondo le modalità previste dalla vigente normativa e cura gli adempimenti di cui alla L. a. 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla L. n. 149/2001.

1.4) Esso deve contenere:

- gli obiettivi generali ed obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- il raccordo con il PEI (progetto educativo individualizzato) se definito;
- la durata prevista;
- il programma degli interventi articolato per destinatari;
- i vincoli negoziati tra le parti e/o prescritti dall'autorità giudiziaria;
- gli impegni della famiglia di origine anche in ordine alle modalità e alla periodicità dei rientri del minore, ai rapporti tra le due famiglie;
- gli impegni della famiglia affidataria in ordine ai bisogni educativi, di istruzione, sociali e sanitari del minore, a rispetto della sua identità, ai rapporti con la sua famiglia, alla partecipazione ai gruppi di sostegno;
- gli impegni dell'Ente (o degli Enti) che progetta l'affidamento verso il minore e le due famiglie (nei confronti della famiglia affidataria devono essere definiti anche gli impegni di sostegno economico);
- la responsabilità dei singoli operatori per l'attuazione del programma degli interventi.

2) Il progetto di vita individualizzato va aggiornato almeno una volta all'anno, in tempo utile per valutare la possibile variazione del percorso educativo-scolastico.

Art. 8 — L'abbinamento

I) Particolare attenzione deve essere posta su quei fattori che maggiormente incidono sull'esito dell'affido al fine di individuare la famiglia idonea per ciascun minore.

Per quanto riguarda il minore, la valutazione deve tener conto soprattutto della sua età, del tipo e della durata ipotizzabile dell'affido, del tipo e della gravità delle sue difficoltà, del suo parere circa il provvedimento.

La famiglia affidataria deve essere:

- in grado di accudire, educare e sostenere il minore;
- capace di affrontare vicende emotive connesse ad esperienze di separazione del minore dalla sua famiglia d'origine;
- priva di motivazioni esclusivamente affettive nei confronti di un bambino in affido;
- flessibile ai cambiamenti ed in grado di gestire eventuali problematiche connesse e/o afferenti all'affido;

- disponibile a collaborare con le istituzioni;
- solidale nei confronti di persone provenienti da contesti sociali, culturali ed etnici diversi.

La famiglia affidataria infatti è lo strumento privilegiato individuato per integrare delle relazioni insufficienti o inadeguate, che garantisce attraverso la gratuità del rapporto, il coinvolgimento affettivo, le modalità di espressione della funzione genitoriale, la continuità nelle persone di riferimento.

Per quanto attiene alla famiglia d'origine, l'attenzione deve essere posta:

- sull'età della coppia, sulla natura e la gravità dei problemi che inducono ad allontanare il minore; **a** i suoi margini di cambiamento della famiglia;
- sulle risorse impiegabili per il suo sostegno;
- sull'atteggiamento nei riguardi dell'affidamento e sulle possibilità e sui limiti di un rapporto tra le

due famiglie;

- sulle capacità di rispettare i vincoli.

Art. 9 - La conclusione dell'affidamento familiare

I) L'affidamento familiare cessa con provvedimento della stessa autorità che lo ha disposto, quando siano venute meno le cause che lo ha determinato.

Condizione essenziale per la qualificata conclusione del progetto di affidamento familiare è la gradualità del reinserimento del minore nel suo nucleo d'origine e del distacco dalla famiglia affidataria. La decisione di concludere l'esperienza è assunta all'anno della revisione del Progetto di vita individualizzato.

La programmazione e gli interventi propri di questa fase devono quindi considerare:

- il sostegno al minore per l'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e la preparazione al suo rientro in famiglia
- la definizione dei tempi delle modalità più favorevoli al reinserimento nella famiglia di origine
- la valutazione dell'opportunità del mantenimento di rapporti con la famiglia affidataria.

Mt. 10 — Le verifiche sull'andamento del PVI e la valutazione finale

1) Le attività di verifica ed aggiornamento del PVI servono:

- a coordinare gli interventi nella fase di messa in opera del progetto e delle sue fasi successive;
- ad aggiornare il progetto in rapporto all'evoluzione dei bisogni del minore e della situazione della famiglia di origine, nonché per far fronte ad eventuali difficoltà emergenti;
- a fare circolare, tra tutti i soggetti coinvolti, le informazioni utili alla gestione del progetto, in modo che ognuno si muova entro un quadro aggiornato della situazione e riceva le indicazioni per accedere alle risorse utili per affrontare i problemi del momento;
- a valutare i risultati ottenuti e gli obiettivi raggiunti per preparare la conclusione dell'affidamento.

II), Di norma il PVI è aggiornato con cadenza semestrale riguardante l'andamento del PVI e delle eventuali modifiche da apportare. L'incontro di aggiornamento è promosso dal case manager.

Riunioni di verifica possono essere richiesti anche dai sottoscrittori del PVI.

Art. 11 - Il Case manager

i) E' l'operatore del servizio sociale comunale che "prende in carico" il minore, propone l'abbinamento, cura la proposta di PVI e la sua realizzazione una volta definito. Svolge il ruolo di raccordo tra gli attori del PVI e con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alla realizzazione del PVI medesimo.

ii) i servizi competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza attivano a richiesta ogni utile attività di supporto, consulenza ed assistenza tecnica.

Art. 12 — I diritti dell'affidatario e l'iscrizione nello stato di famiglia

1) L'affidatario deve osservare gli obblighi previsti dall'autorità affidante. Si applicano in quanto compatibili le disposizioni dell'art. 116 del C.C e, in ogni caso, l'affidatario esercita i poteri connessi con la potestà parentale in relazione agli ordinari rapporti con l'istituzione scolastica e con le autorità sanitarie

II) *Contributo economico mensile.*

In attuazione del comma 4 dell'an. 5 della L. 149/01 alla famiglia affidataria può essere riconosciuto un contributo economico mensile nella misura massima di € 2521 per ogni minore affidato a condizione che abbia una situazione economica - misurata dalla certificazione ISE di cui al D. Lgs. 109/98 e s.m.i. - non superiore a € 40.000,00 annui. L'attribuzione del contributo mensile avverrà in modo strettamente connesso alla formulazione del PVI, soggetto a verifiche e revisioni periodiche, e sarà suscettibile di tutte le variazioni che si riterranno necessarie in relazione alla evoluzione della situazione e al manifestarsi di particolari esigenze e bisogni di tipo sanitario.

Nel caso di affidamento pan-time la misura del contributo economico mensile è determinata in relazione alle comprovate esigenze identificate dal PVI e non potrà in ogni caso eccedere la misura di € 150.

111) *Iscrizione anagrafica del minore.*

In assenza di specifiche disposizioni in materia disposte dall'Autorità Giudiziaria, negli affidamenti a lungo termine può prevedersi l'iscrizione nello stato di famiglia della famiglia affidataria, previa intesa con i servizi e con i genitori del minore, non decaduti dalla potestà.

Afl. 13- L'anagrafe regionale degli affidatari

I) Alla selezione degli aspiranti affidatari devg fare seguito la costituzione dell'Anagrafe Regionale degli affidatari, quale "banca dati", articolata per ambito sociale territoriale e per provincia, dove iscrivere le famiglie e le persone che, compiuto il percorso di formazione, risultino idonee all'affidamento e dove annotare le informazioni utili alla migliore realizzazione degli abbinamenti. In particolare vanno evidenziate per ciascuna famiglia affidataria iscritta:

- la data di dichiarazione di disponibilità;
- l'indirizzo;
- la composizione del nucleo familiare, con l'indicazione per ciascun membro, di nome, cognome, data di nascita, molo familiare, professione, titolo di studio

II) L'Anagrafe dovrà, altresì mettere in evidenza tipologie di affido per le quali gli affidatari sono stati dichiarati idonei e, nell'ambito di queste, il tipo di disponibilità degli affidatari stessi, precisando i seguenti aspetti:

- disponibilità per un minore con disabilità;
- disponibilità per un minore di religione diversa;
- e** disponibilità per un minore straniero;
- disponibilità per un minore con problemi comportamentali;
- disponibilità per più fratelli;
- disponibilità per neonati o bimbi piccoli;
- disponibilità per ultradiciottenni;
- disponibilità per madri con bambini;
- preferenze per fascia di età,
- e** disponibilità per l'affido a tempo pieno;
- disponibilità per l'affido pan-time (precisando se diurno, del week-end, per vacanze...), **e** disponibilità per accoglienze in situazioni di emergenza(nella giornata o nella settimana).

L'idoneità all'affido di neonati o bambini piccoli, va concordato con l'Autorità Giudiziaria. 111) Le informazioni contenute nell'anagrafe dovranno essere aggiornate con periodicità almeno annuale, entro il mese di giugno e comunque ogni qualvolta sia necessario apportare integrazioni e modifiche. Entro il mese precedente, gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza inviano alla "Regione Basilicata - Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità" le informazioni necessarie.

IV) Gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza cureranno le attività di individuazione e la selezione delle famiglie da inserire.

Ari 14 - Il processo di individuazione e selezione degli aspiranti affidatari

1)11 comma 3 dell'an. 1 della Lii 149/2001 prevede che spetta allo Stato, alle Regioni ed agli Enti Locali promuovere incontri di formazione e preparazione delle famiglie e delle persone che intendono accogliere minori in affidamento,

L'informazione-formazione dei candidati si sviluppa, in primo luogo, attraverso i colloqui che tendono ad illustrare —soprattutto quelli iniziali- le caratteristiche dell'istituto dell'affidamento e le responsabilità che gli affidatari assumono verso il minore, verso la famiglia d'origine e verso i servizi sociali e in secondo luogo, in periodici incontri non solo con gli operatori dell'equipe di lavoro ma anche con esperti di varie discipline per affrontare adeguatamente problemi specifici (giuridici, sociali, sanitari ,psicologici, educativi, interculturali,...).

Una modalità efficace di avvicinamento all'affidamento (oppure di autoselezione) è la partecipazione degli aspiranti alle riunioni del gruppo delle famiglie affidatarie (gruppo di sostegno), nel corso delle quali essi possono verificare in concreto la fondatezza delle proprie aspirazioni ed eventuali problematiche relative all'affido.

11) Va prevista, inoltre, una preparazione specifica, calibrata sulle peculiari esigenze dei diversi destinatari. Infatti, le famiglie e le persone disponibili ed idonee a seguire tipologie di affidamento particolare come l'accoglienza di neonati o di minori di diversa etnia, di persone con disabilità o con problematiche comportamentali, devono essere coinvolti in appositi incontri di approfondimento finalizzati alla costruzione di una specifica competenza.

III) L'affidamento di neonati o bambini molto piccoli dovrà essere disposto a favore di una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurarli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno.

IV) L'affidamento non potrà essere disposto a favore di coppie che abbiano in corso domanda di adozione.

V) Gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il competente ufficio del "Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità" della Regione Basilicata organizzano annualmente un percorso di orientamento e individuazione degli aspiranti affidatari, al termine del quale si è iscritti nell'Anagrafe regionale degli affidatari, se la valutazione è positiva.

Ari. 15 - Il programma di formazione e sostegno degli affidatari

I) ad affidamento avvenuto, la partecipazione ad un gruppo di sostegno mutuo-aiuto costituisce una esperienza indispensabile per l'affidamento delle capacità educative e relazionali, per confrontarsi con le coppie che hanno una più lunga esperienza, per condividere con il gruppo tanto i problemi e le difficoltà quanto le gratificazioni e i positivi risultati raggiunti.

II) Ai sensi dell'art. 9 della l.r. 4/2007 Gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza promuovono ed organizzano i gruppi di mutuo aiuto, sperimentando modelli innovativi di gestione integrata dei servizi, in collaborazione con i servizi sociali di ambito, le Aziende Sanitarie Locali e con il pieno coinvolgimento delle associazioni delle famiglie e delle persone affidatarie riconosciute. In tale attività possono essere coinvolte le Associazioni dedicate, soggetti del Volontariato, Onlus e quanti operino nel Terzo Settore in materia minorile

1115 La Giunta Regionale approva entro il mese di ottobre il "*Il programma di sostegno alle attività dei gruppi di mutuo-aiuto*" relativo all'anno successivo.

IV) Il programma è proposto ed attuato dagli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata ed è cofinanziato dalle amministrazioni provinciali.

Ari 16 — Il programma di formazione rivolto alle associazioni di volontariato che si occupano di affidamento familiare, di minori e sostegno alla genitorialità

I) Ai sensi del comma 6 dell'art. 14 della l.r. 4/2007, la Giunta Regionale approva entro il mese di ottobre il "*Il programma di formazione e di sostegno rivolto alle associazioni di*

volontariato che si occupano dell'affidamento familiare, di minori e sostegno alla genitorialità" relativo all'anno successivo;

II) Il programma può essere proposto ed attuato dal Centro Servizi Volontariato, di cui al comma 6 dell'art. 14 della l.r. 4/2007, e da tutte le associazioni che operano nel settore, iscritte all'Albo Regionale del Volontariato, d'intesa con il competente ufficio del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità;

111) Il programma cofinanzia i costi di iniziative e di strumenti di formazione ed aggiornamento rivolte alle associazioni di volontariato che si occupano dell'affidamento familiare, di minori e sostegno alla genitorialità.

An. 17 - Il programma annuale di promozione e sensibilizzazione dell'affidamento familiare

1) La Giunta Regionale approva entro il mese di ottobre il "*Programma annuale di promozione e sensibilizzazione dell'affidamento familiare*" relativo all'anno successivo;

li) 11 programma è proposto ed attuato, ai sensi dell'an. 9 della l.r. 4/2007, dagli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il Dipartimento Salute, Sicurezza e

Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata, avvalendosi delle associazioni che si occupano dell'affidamento familiare;

III) Il programma promuove iniziative rivolte all'opinione pubblica regionale, con particolare riferimento al reperimento di famiglie iscrivibili nell'Albo regionale degli affidatari ed è cofinanziato dalle amministrazioni provinciali.

Art. 18 - Il programma di formazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari

I) Ai sensi dell'art. 25 della l.r. 4/2007, la Giunta Regionale approva entro il mese di ottobre il primo "Programma triennale di formazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio-sanitari". Il programma potrà essere aggiornato annualmente.

li) Il programma è proposto ed attuato, ai sensi dell'an. 9 della l.r. 4/2007, dagli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il Dipartimento - S&ut, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata.

An. 19 — Le funzioni dei Servizi di ambito socio-territoriali

1) Il Servizio sociale comunale competente, attraverso il "case manager", di cui al precedente art. 10, prende in carico il minore e la sua famiglia e predispone il progetto di vita individualizzato (PV) secondo le modalità previste dalla vigente normativa e cura individuati dalla L. o. 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla L. n. 149/2001 e dell'art. 5 della l.r. 4/2007.

1) Il Servizio Sociale comunale competente deve inoltre:

- vigilare sull'andamento dell'affidamento svolgendo opera di sostegno educativo;
- agevolare i rapporti tra minore e famiglia d'origine favorendo il suo rientro nella stessa secondo le modalità più idonee;

- ricercare la massima integrazione funzionale con i servizi sanitari, sociosanitari e scolastici del territorio nell'attuazione dell'affidamento;

- inviare semestralmente una relazione al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni sull'andamento del programma di assistenza, sulla presumibile ulteriore durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza;

- comunicare al Giudice Tutelare o al Tribunale per i Minorenni (seconda che si tratti di affidamento consensuale o *giudiziario*) "ogni evento di particolare rilevanza" che riguardi il minore o gli affidatari o la famiglia di origine;

- segnalare per conoscenza al Tribunale per i Minorenni tutti gli affidamenti familiari consensuali della durata superiore a 6 mesi;

- nel caso di affidamento a famiglia od a struttura allocata in comune diverso da quello di residenza del minore, segnalare l'evento al Servizio Sociale competente per territorio concordando le modalità dell'intervento a sostegno alla famiglia affidataria e quelle per la vigilanza sull'affidamento stesso, restando inteso che la titolarità della presa in carico è in capo al Servizio Sociale del comune di residenza del minore, anche in riferimento all'eventuale erogazione della contribuzione economica;

- Nel caso di affidamento presso una famiglia residente al di fuori della Regione si fa riferimento a quanto definito dall'Ufficio legislativo del Ministero del Welfare in esito ad uno specifico quesito di attuazione del comma 4 art. 6 della L.n. 328/2000. L'onere finanziario grava sul Comune di residenza dei genitori se l'inserimento è avvenuto per un minore di età inferiore ai 14 anni, e sul Comune di residenza del minore (qualora diverso da quello dei genitori) se quest'ultimo ha un'età superiore ai 14 anni;

- svolgere ogni altra attività utile per il successo del PVI.

Ari 20 — Le funzioni del Servizio sanitario regionale

I) L'assistenza sanitaria per il minore in difficoltà da collocare in affidamento rientra tra le competenze dei servizi del Servizio Sanitario Regionale, attraverso i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

II) Ai sensi dell'art. 11 della l.r. 4/2007, l'Azienda sanitaria locale competente per territorio assicura la realizzazione del PVI per la parte di sua competenza.

Ari 21.- Le finzioni delle strutture delle Province

I) Ai sensi dell'art. 9 della l.r. 4/2007, la Provincia competente per territorio assicura la realizzazione del PVI per la parte di sua competenza, relativamente alla predisposizione del progetto di orientamento, formazione ed inserimento lavorativo,

11) Gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il Dipartimento Salute , Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata attuano gli interventi di cui ai precedenti arti. 16,18 e 19.

III) Gli uffici competenti per materia delle Province di Matera e di Potenza, d'intesa con il Dipartimento Salute , Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità

della Regione Basilicata redigono annualmente entro il mese di marzo una relazione sulle attività realizzate e la attuazione dei programmi gestiti nell'anno precedente.

IV) Ai sensi dell'art. 9 della precitata l.r. 4/2007, le province attuano, d'intesa con gli Ambiti socio/territoriali, ogni altra azione utile al potenziamento della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza per la promozione dell'affido familiare quale intervento di aiuto e sostegno al minore ed alla famiglia di origine.

Art. 22- Le funzioni delle strutture regionali

I) Nel rispetto dell'ad. 10 della Is. 4/2007, al fine di promuovere il pieno sviluppo dell'affidamento familiare sul territorio lucano, la regione provvede annualmente ad approvare e finanziare:

- le attività promosse dalla rete di servizi di ambito sociale di zona a sostegno dell'affidamento familiare;
- il programma di formazione e sostegno degli affidatari;
- il programma di formazione e sostegno rivolto alle associazioni di volontariato che si occupano di affidamento familiare, di minori e sostegno alla genitorialità
- il programma annuale di promozione dell'affidamento;
- Il programma di formazione ed aggiornamento degli operatori sociali e socio- sanitari.

II) Cura la sottoscrizione delle Intese Istituzionali indispensabili per la piena attuazione delle presenti linee guida.

lii) Gli uffici competenti del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata attueranno ogni utile iniziativa, nel rispetto delle competenze di ciascuno, per garantire il monitoraggio e la valutazione degli interventi di cui al Titolo III della l.r. 4/2007.

IMMIGRATI

EMILIA ROMAGNA

DGR 25.2.08, n. 206 – Erogazione di interventi sanitari nell'ambito del settimo programma assistenziale a favore di cittadini stranieri (BUR n. 58 del 7.5.08)

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

LOMBARDIA

DGR 19.5.08, n. 8/7282 – Determinazione in merito ai finanziamenti per i servizi socio-sanitari integrati alle aziende sanitarie locali per l'anno 2007 – Secondo provvedimento (BUR n. 23 del 3.6.08)

Note

La Regione, a partire dalla legge regionale fondamentale di riferimento per l'effettivo processo di integrazione socio-sanitaria (L.R. 31/97: Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività e i servizi sociali) fino alla L.R. n. 3/08 (Governo della rete degli interventi e servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario), continua nella azione mirante a

costituire una adeguata rete di interventi e servizi socio-sanitari articolata attraverso le Aziende Sanitarie Locali.

Con il presente provvedimento la Regione completa le assegnazioni definitive per l'anno 2007 che comprendono:

- le risorse per gli interventi destinati alle persone in stato vegetativo;
- le risorse per gli interventi destinati a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica;
- le risorse a valere sul fondo sanitario regionale per a remunerazione della qualità aggiunta offerta dalle RSA accreditate;
- le risorse per le erogazioni delle RAR al personale operante nelle Aziende di Servizi alla Persona (ASP) che applicano il contratto della sanità pubblica;
- la realizzazione di altri progetti e/o interventi sociosanitari integrati.

ASL	Assegnazione definitiva
BERGAMO	122.910.000
BRESCIA	142.210.000
VALCAMONICA	14.340.000
COMO	81.170.000
CREMONA	83.700.000
LECCO	44.790.000
LODI	35.750.000
MENTOVA	72.540.1000
CITTA' DI MILANO	252.830.000
MILANO 1	118.060.000
MILANO 2	55.500.000
MILANO 3	119.810.000
PAVIA	98.310.000
SONDRIO	27.740.000
BARESE	98.290.000
TOTALE	1.372.000.000

MINORI

LOMBARDIA

L.R. 26.5.08, n. 16 – Norme per la tutela e la regolamentazione dei campeggi e dei soggiorni didattico-educativi nel territorio della Regione Lombardia (BUR n. 22 del 30.5.08)

BOLZANO

DPGP 5.3.08, n. 10 – Modifiche di regolamenti di esecuzione in n materia di assistenza all'infanzia (BUR n. 19 del 6.5.08)

Note

- Il servizio di microstruttura per bambini da zero a tre anni è gestito da comuni, i quali possono a tal fine incaricare enti privati accreditati, non aventi fini di lucro;
- La gestione sul territorio provinciale di servizi socio-educativi nella forma di microstruttura per la prima infanzia e di microstruttura aziendale è soggetta ad accreditamento;
- L'accreditamento è rilasciato dalla Direttrice provinciali politiche sociali entro 180 giorni dalla presentazione della domanda

NB: Per l'accreditamento è necessario il parere del Comune competente per territorio.

- La capacità ricettiva della microstruttura è di 20 posti;
- Nella microstruttura è garantita la presenza costante di almeno una io un assistente all'infanzia ogni cinque bambini presenti in struttura.
- La famiglia utente del servizio erogato da microstrutture accreditate partecipa ai relativi costi nella misura risultante dall'applicazione dei criteri di valutazione della situazione economica di cui al DPGP 30/00.
- Il comune e la Provincia integrano, ciascuno per il 50 per cento, il pagamento della tariffa del servizio per la parte non coperta dalla famiglia utente, nonché il rimanente importo fino alla copertura del costo pieno, per un massimo di 160 ore mensili di utilizzo del servizio da parte dell'utente (previo assenso specifico rilasciato dal Comune).
- Il comune gestore determina la tariffa oraria minima e massima carico delle famiglie utenti dei servizi.

NB: la tariffa minima non può essere inferiore ad euro 0,50 euro e quella massima può coincidere con il costo pieno del servizio.

La tariffa minima è aggiornata annualmente dalla Giunta Provinciale in relazione all'andamento dell'inflazione.

- Il servizio di assistenza domiciliare all'infanzia è un servizio socio-educativo per la prima infanzia, destinato a bambini di età fra tre mesi e tre anni, volto a favorire il benessere e la crescita armoniosa dei bambini, assicurando nel contempo alla famiglia un adeguato sostegno ai compiti educativi, al fine di conciliare, al meglio, le esigenze lavorative e familiari, nel quadro di un completo sistema di sicurezza sociale.
- Il numero massimo dei bambini assistiti contemporaneamente da ciascun assistente è di sei

TRENTO

DPGP 3.4.08, n. 10-117 – Regolamento concernente l'ordinamento e il funzionamento dell'istituto provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (IPRASE) e la composizione ed il funzionamento dell'osservatorio permanente sulla condizione dell'infanzia e dei giovani (art. 42 della L.P. 5/06 e art. 11 L.P. 5/07) (BUR n. 18 del 29.4.08)

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

VALLE D'AOSTA

L.R. 18.4.08, n. 14 – Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità (BUR n. 22 del 27.5.08)

Note

In considerazione dell'importanza della legge, se ne riporta il testo integrale

CAPO I

DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 1

(Oggetto e finalità)

1. La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in attuazione dei principi di solidarietà, pari dignità sociale, eguaglianza e non discriminazione di cui agli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione e in armonia con la normativa comunitaria e statale vigente, con particolare riferimento alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), e 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), e ai principi contenuti nella Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità (ICF), elaborata nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e nelle sue versioni derivate:

- a) promuove la programmazione di un sistema di interventi organico per l'estensione effettiva ad ogni persona dei diritti sociali di cittadinanza, con la corresponsabilità delle istituzioni pubbliche e degli organismi sociali, delle famiglie, dei singoli e delle formazioni sociali e la loro partecipazione per la costruzione, a livello regionale e locale, di una forte comunità solidale;
- b) promuove e sostiene un approccio culturale alla disabilità fondato sull'integrazione che mira alla conciliazione del modello sanitario con il modello sociale;
- c) previene e rimuove le condizioni che impediscono il pieno sviluppo della persona umana e il raggiungimento della massima autonomia possibile, **anche attraverso misure volte ad agevolare la piena mobilità della persona con disabilità**, in particolare mediante un'offerta di servizi coordinati e integrati per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle minorazioni attraverso interventi personalizzati, anche riabilitativi, per il recupero funzionale e il mantenimento delle capacità residue nonché, con riguardo alla tutela giuridica e economica della persona con disabilità e della sua famiglia, volti a prevenire e superare in modo flessibile stati di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, a migliorare le opportunità di vita indipendente e a favorire l'assistenza a domicilio delle persone con disabilità fisica, sensoriale o psichica, anche in conformità ai principi della legge 21 maggio 1998, n. 162 (Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave), e agli articoli 14, 15 e 16 della l. 328/2000;
- d) pianifica gli interventi rivolti alle persone con disabilità, sulla base dei principi contenuti nell'ICF, confermando l'importanza di un approccio integrato che tenga conto dei fattori contestuali e ambientali in cui la persona con disabilità vive;
- e) riconosce la valenza sociale della famiglia quale organismo **fondamentale da tutelare e da sostenere nel suo impegno e nella sua necessità di prendersi cura e di assistere quotidianamente la persona con disabilità.**

ARTICOLO 2

(Obiettivi. Soggetti attuatori)

1. Le finalità di cui all'articolo 1 sono perseguite, in particolare, mediante:

- a) il coordinamento e l'integrazione degli interventi che coinvolgono la Regione, i Comuni, singoli o associati, l'Azienda regionale Unità sanitaria

locale (Azienda USL) della Valle d'Aosta, le organizzazioni sindacali, le associazioni, le organizzazioni e le cooperative del privato sociale che svolgono attività in favore delle persone con disabilità, anche in attuazione dei principi di sussidiarietà e solidarietà;

b) la programmazione di interventi aventi carattere di universalità in modo da garantire a tutti i disabili pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi, sulla base dei seguenti principi:

1) rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza, del suo diritto di scelta e del diritto di scelta della sua famiglia;

2) riconoscimento della centralità della persona, prima destinataria degli interventi e dei servizi, e del ruolo della famiglia, soggetto primario e ambito di riferimento unitario degli stessi;

3) sussidiarietà verticale e orizzontale, al fine di riconoscere e agevolare, nella gestione e nell'offerta dei servizi, il ruolo degli enti e dei soggetti di cui alla lettera a);

c) l'acquisizione di conoscenze approfondite sul fenomeno della

disabilità e la promozione di attività di informazione e

di sensibilizzazione

della collettività, volte a migliorare l'approccio culturale alla disabilità;

d) la formazione congiunta degli operatori socio-sanitari impegnati nel campo della disabilità;

e) la valorizzazione e la promozione di progetti ed iniziative innovativi tesi al miglioramento della qualità dei servizi in favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie;

f) la garanzia dell'efficienza del sistema organizzativo regionale dell'invalidità civile di cui alla legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 (Testo unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti).

2. Alla realizzazione degli obiettivi di cui al comma 1 concorrono, ciascuno per il proprio ambito di competenza, tutti i soggetti, pubblici e privati, ed in particolare:

a) la Regione;

b) gli enti locali;

c) l'Azienda USL;

d) le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale di cui alla legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale);

e) le cooperative sociali;

f) le istituzioni del privato sociale;

g) le organizzazioni sindacali.

ARTICOLO 3

(Destinatari)

1. Sono destinatari della presente legge i cittadini italiani, i cittadini degli altri Stati membri dell'Unione europea, nel rispetto della normativa comunitaria vigente, gli stranieri extracomunitari, nei limiti e alle condizioni previsti dalla normativa statale vigente e dagli accordi internazionali, residenti nel territorio regionale, gli apolidi, i profughi e i minori stranieri non accompagnati temporaneamente presenti sul territorio regionale, se certificati come persone con disabilità ai sensi degli articoli 3 e 4 della l. 104/1992, e le loro famiglie.

2. La Regione garantisce inoltre alle persone con disabilità conseguente a traumi o patologie cronico-degenerative insorte in età lavorativa, accertata ai sensi della vigente normativa, i diritti e gli interventi di cui alla presente legge, prevedendo progetti specifici di intervento che, sulla base delle diverse esigenze ed aspettative, siano finalizzati alla riabilitazione e

all'inserimento sociale e lavorativo, garantendo la continuità assistenziale.

CAPO II

PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE

ARTICOLO 4

(Gruppo interistituzionale sulla disabilità)

1. Il coordinamento in ambito regionale per la tutela delle persone con disabilità è affidato al Gruppo interistituzionale sulla disabilità, nominato con deliberazione della Giunta regionale, tenuto conto della rappresentatività dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, al fine di:

- a) elaborare linee politiche condivise sul percorso di inclusione delle persone con disabilità;
- b) coordinare e raccordare l'attuazione degli interventi, monitorarne e valutarne l'applicazione;
- c) garantire l'integrazione tra le modalità operative dei soggetti responsabili dell'inserimento sociale, educativo e lavorativo delle persone con disabilità;
- d) curare le rilevazioni dei dati e delle informazioni sulle attività svolte e la predisposizione di rapporti periodici;
- e) definire le caratteristiche organizzative e operative per la realizzazione di una rete informativa regionale sulla disabilità.

2. Le funzioni inerenti al coordinamento per la tutela delle persone con disabilità fanno capo alla struttura regionale competente in materia di disabilità.

ARTICOLO 5

(Integrazione socio-sanitaria)

1. La Regione pone l'integrazione socio-sanitaria come presupposto irrinunciabile dell'organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari, volta a tradurre le politiche sociali in attività, servizi, interventi e progettualità, secondo logiche di priorità territoriale.

2. La Regione assicura il processo di integrazione fra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali, orientando l'organizzazione produttiva verso una logica sistemica che garantisca il coordinamento di adeguati percorsi di cura e di assistenza alla persona.

3. La Regione favorisce iniziative finalizzate alla formazione e all'aggiornamento multidisciplinare ed interprofessionale degli operatori che a vario titolo sono impegnati nelle attività di inclusione delle persone con disabilità.

ARTICOLO 6

(Informazione e sensibilizzazione)

1. La Regione promuove e sostiene attività di informazione e di sensibilizzazione della collettività, volte a migliorare l'approccio culturale alla disabilità.
2. In particolare, la Regione sostiene l'opera degli organismi che favoriscono l'informazione, il coinvolgimento e la partecipazione alle iniziative culturali delle persone con disabilità.

CAPO III

SERVIZI

ARTICOLO 7

(Accertamenti e certificazioni)

1. Gli accertamenti relativi alle minorazioni, alle difficoltà, alla necessità di intervento assistenziale permanente, alla capacità di intervento e relazione e alla capacità complessiva individuale residua sono effettuati dalle commissioni mediche collegiali di cui agli articoli 4 e 5 della l.r. 11/1999.
2. La Regione adotta un percorso finalizzato all'applicazione di linee guida e protocolli per la formazione all'uso di strumenti omogenei di valutazione e misura della disabilità, scientificamente fondati sui principi dell'ICF.

ARTICOLO 8

(Progetto individuale e presa in carico. Unità di valutazione multidimensionale)

1. Al fine di realizzare le finalità e gli obiettivi della presente legge, è prevista la definizione di un progetto individuale per la persona con disabilità, in conformità alla l. 162/1998 e all'articolo 14 della l. 328/2000, che comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura, assistenza, riabilitazione, educazione, istruzione, formazione e inserimento lavorativo, i servizi alla persona, con particolare riferimento al recupero e all'inclusione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Il progetto, costituito da un complesso di azioni e interventi attivati a partire dai bisogni e dalle aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia, definisce i soggetti coinvolti, le potenzialità, le modalità di attuazione, i tempi di realizzazione e la spesa occorrente.
2. Il progetto individuale è approvato dall'Unità di valutazione

multidimensionale (UVMD) operante in ambito distrettuale per la presa in carico della persona con disabilità, sulla base della valutazione della sua situazione complessiva nel contesto sociale e familiare, effettuata in conformità alle linee guida e ai protocolli adottati ai sensi dell'articolo 7, comma 2. L'UVMD può, nell'esercizio delle sue funzioni, avvalersi di competenze scientifiche esterne.

3. L'UVMD individua e attiva un operatore di riferimento principale per la persona con disabilità e per la sua famiglia, con il compito di coordinare le azioni e gli interventi propri con quelli degli altri operatori e servizi, al fine di seguire e di monitorare costantemente l'evoluzione della situazione personale e di consentire l'implementazione e la riformulazione del progetto individuale in relazione al ciclo vitale, alle opportunità, alle risorse disponibili e sulla base di percorsi di valutazione che favoriscano una presa in carico efficace.

4. La presa in carico comporta, con il sostegno della famiglia e l'attivazione coordinata delle prestazioni e dei servizi previsti dal progetto individuale, interventi di valutazione, di consulenza, di orientamento, di raccordo con le risorse solidaristiche, pubbliche e private, del territorio e di informazione per l'accesso alla rete dei servizi.

ARTICOLO 9

(Percorso educativo, scolastico e formativo)

1. La Regione promuove il percorso educativo, scolastico e formativo al fine di favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità, la diffusione della cultura dell'inclusione sociale e l'eliminazione di ogni forma di discriminazione, pregiudizio, emarginazione. Il percorso comprende tutte le fasi della vita della persona con disabilità, dalla nascita fino al compimento dei sessantaquattro anni di età.

2. La Regione adotta gli strumenti utili a progettare e pianificare il percorso educativo, scolastico e formativo, la diagnosi funzionale, il profilo dinamico-funzionale e il piano educativo individualizzato (PEI) di cui all'articolo 12, comma 5, della l. 104/1992. La Regione individua, inoltre, le risorse organizzative e umane necessarie alla sua realizzazione, quali le attività di assistenza e di insegnamento, i gruppi di lavoro istituiti a livello regionale e presso le istituzioni scolastiche e l'équipe PEI integrata, promuovendo anche attività di formazione iniziale e durante il servizio rivolta al personale docente e non docente.

3. La Regione garantisce alle persone con disabilità la fruizione dei servizi socio-educativi per la prima infanzia e ne favorisce, mediante il PEI, il coordinamento con il successivo percorso scolastico. La Regione assicura, inoltre, l'inserimento degli studenti disabili nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado e predispone percorsi misti e integrati, in collaborazione anche con gli enti che si occupano di percorsi di integrazione lavorativa. La Regione riconosce, infine, le modalità di certificazione delle competenze in esito al percorso scolastico istituzionale quali strumenti efficaci di collegamento tra il mondo dell'istruzione e il mondo del lavoro.

4. La Regione sostiene interventi a favore della persona con disabilità per la frequenza dei percorsi di istruzione universitaria e promuove la sua partecipazione ad iniziative specifiche di educazione presentate dal Centro territoriale permanente di istruzione e formazione in età adulta (CTP),

istituito con decreto del Sovrintendente agli studi

della Regione autonoma

Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste del 21 febbraio 2005, n. 7438, nell'ottica di

favorire strategie volte a sostenere l'apprendimento permanente

ARTICOLO 10

(Inserimento e integrazione nel mondo del lavoro delle persone con disabilità)

1. La Regione promuove e sostiene, nel rispetto delle scelte dei singoli destinatari, l'inserimento e la stabilizzazione nel lavoro dipendente delle persone con disabilità, nonché l'avviamento e il consolidamento di attività autonome da parte degli stessi, attraverso azioni di orientamento, formazione, inserimento e accompagnamento ad una positiva e stabile integrazione nell'ambiente di lavoro, anche in forma autoimprenditoriale.

2. La Regione garantisce, nel perseguimento delle finalità di cui al comma 1 e nell'ambito del piano triennale degli interventi di politica del lavoro, delle azioni di formazione professionale, di orientamento e sviluppo delle azioni per favorire l'impiego e l'occupazione di cui all'articolo 4 della legge regionale 31 marzo 2003, n. 7 (Disposizioni in materia di politiche regionali del lavoro, di formazione professionale e di riorganizzazione dei servizi per l'impiego):

- a) il coinvolgimento delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella definizione e realizzazione del progetto individuale di inserimento lavorativo;
- b) iniziative di formazione, di tirocinio, di orientamento e di riqualificazione, anche attraverso percorsi individuali o di gruppo in raccordo con il sistema dell'istruzione e con le iniziative integrate di istruzione e formazione professionale;
- c) un sistema integrato di servizi per il lavoro, socio-riabilitativi, formativi e educativi, di accompagnamento sul posto di lavoro e di supporto, anche in fase post-assunzione;
- d) forme di supporto e di accompagnamento per i datori di lavoro per la realizzazione degli adempimenti previsti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- e) un sistema di incentivi e di convenzioni volto al proficuo inserimento lavorativo;
- f) il monitoraggio e la valutazione delle azioni avviate, al fine di verificarne la loro efficacia in relazione alle peculiarità delle persone con disabilità da inserire o già inserite nel mondo del lavoro.

3. La Regione garantisce, inoltre, l'integrazione fra le attività di cui al comma 2 e i servizi sociali e sanitari, al fine di realizzare, con un progetto unitario, forme di sostegno personalizzato, anche mediante l'utilizzo coordinato degli strumenti in favore della disabilità previsti dalla l. 68/1999 e dalla l.r. 7/2003, con particolare riferimento alle disposizioni in materia di formazione professionale e di collocamento mirato.

4. La Regione, in accordo con il Consiglio permanente degli enti locali e l'Azienda USL, può elevare le quote di riserva di cui all'articolo 3 della l. 68/1999 per l'assunzione obbligatoria di persone con disabilità nell'ambito del comparto unico del pubblico impiego della Valle d'Aosta e dell'Azienda USL.

5. La Regione riconosce, quale luogo privilegiato di transizione verso il mercato ordinario del lavoro, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), e le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155 (Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118).

6. La Regione riserva alle cooperative e alle imprese sociali di cui al

comma 5 la partecipazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, in relazione a singoli appalti o in considerazione dell'oggetto di determinati appalti. La Regione riserva, inoltre, ai medesimi soggetti l'esecuzione degli appalti pubblici nel contesto di programmi di lavoro protetti, quando la maggioranza dei lavoratori interessati è composta da persone con disabilità di cui all'articolo 1 della l. 68/1999 o da persone svantaggiate di cui all'articolo 4 della l. 381/1991 che, in ragione della natura della loro disabilità o della gravità del loro disagio, non sono in grado di esercitare un'attività professionale in condizioni normali.

7. Per le forniture di beni o servizi diversi da quelli socio-sanitari e educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia pari o superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, la Regione, nei bandi di gara d'appalto e nei capitolati d'onere, inserisce fra le condizioni di esecuzione, ove possibile in base alla natura delle prestazioni, l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego delle persone di cui al comma 6 e con l'adozione di specifici programmi di recupero e di inserimento lavorativo..

ARTICOLO 11

(Benefici volti a favorire la vita di relazione delle persone con disabilità)

1. La Regione promuove iniziative ed interventi volti a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici pubblici, privati e dei luoghi aperti al pubblico, ai sensi dell'articolo 24 della l. 104/1992, mediante interventi finanziari finalizzati:

- a) all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e sensoriali dagli edifici pubblici e privati aperti al pubblico e dall'abitazione di residenza delle persone con disabilità, nonché alla rimozione degli ostacoli per l'esercizio di attività lavorative, sportive, turistiche e ricreative;
- b) all'acquisto di ausili, attrezzature e mezzi essenziali alla locomozione ad uso privato.

2. Beneficiano delle agevolazioni di cui al presente articolo:

- a) gli enti pubblici;
- b) gli enti privati e le imprese operanti in Valle d'Aosta;
- c) le persone, anche ultrasessantacinquenni, con disabilità consistente in una menomazione e in una disabilità funzionale permanente, dalle quali discendono obiettive difficoltà alla mobilità o alla vita di relazione, certificate dalle commissioni mediche collegiali di cui all'articolo 4 della l.r. 11/1999.

3. Per la realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e sensoriali in edifici e luoghi pubblici possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore al 90 per cento della spesa effettivamente sostenuta, comprensiva dei costi di progettazione, appalto, esecuzione e direzione lavori, in misura comunque non superiore ad euro 150.000 per ogni singolo immobile.

4. Per la realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e sensoriali in edifici e luoghi privati aperti al pubblico possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore al 75 per cento della spesa effettivamente sostenuta, comprensiva dei costi di progettazione, esecuzione e direzione lavori, in misura comunque non superiore ad euro 50.000 per ogni singola unità immobiliare o luogo oggetto di intervento.

5. Per la realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione o al superamento delle barriere architettoniche e sensoriali in edifici privati, con esclusione delle abitazioni secondarie, possono essere concessi contributi in conto capitale in misura non superiore ad euro 10.000 per ogni singolo intervento o ad euro 25.000, se si tratti della realizzazione di ascensori.

6. Possono essere concessi contributi in conto capitale anche per l'acquisto e l'installazione di ausili e di attrezzature, intendendosi per tali:

- a) i beni mobili idonei al miglioramento della vita di relazione delle persone con disabilità;
- b) i beni mobili idonei al superamento delle barriere architettoniche e a favorire la mobilità interna e esterna agli edifici;
- c) gli strumenti di adattamento degli autoveicoli o motoveicoli, anche se prodotti in serie.

7. Beneficiano dei contributi di cui al comma 6:

- a) gli enti pubblici e privati e le imprese operanti in Valle d'Aosta, in misura non superiore al 90 per cento della spesa effettivamente sostenuta, per un importo comunque non superiore ad euro 25.000 per ogni singolo intervento;
- b) le persone di cui al comma 2, lettera c), dedotto l'eventuale finanziamento concesso dal Servizio sanitario nazionale (SSN).

8. Per il pagamento degli interessi su mutui o prestiti contratti per l'acquisto di mezzi necessari alla locomozione ad uso privato in favore delle persone di cui al comma 2, lettera c), ovvero in favore di coloro i quali le abbiano in carico, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (Approvazione del testo unico delle imposte sui redditi), possono essere concessi contributi in conto capitale in misura pari al 75 per cento della spesa effettivamente sostenuta.

9. I contributi di cui al presente articolo non sono cumulabili con altri interventi pubblici concessi per le medesime iniziative.

10. I contributi di cui al presente articolo, se destinati alle imprese operanti in Valle d'Aosta, sono erogati in regime de minimis, ai sensi della normativa comunitaria vigente.

11. La determinazione delle singole percentuali di intervento a favore delle persone con disabilità da parte della Regione è stabilita sulla base dell'indicatore regionale della situazione economica di cui alla legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004). La Giunta regionale stabilisce, con propria deliberazione, ogni ulteriore criterio e modalità, anche procedimentale, per la concessione e l'erogazione dei contributi di cui al presente articolo.

CAPO IV

PRESTAZIONI

ARTICOLO 12

(Sportello informativo integrato)

1. La Regione, al fine di promuovere un sistema di attività informativa e di consulenza a favore della collettività e, in particolare, a favore delle persone con disabilità e dei loro familiari e di fornire risposte su tutti gli aspetti della vita sociale e relazionale collegati alla problematica della disabilità, realizza, per il tramite delle proprie strutture o in regime di convenzione con le cooperative sociali o le istituzioni del privato sociale che risultino in possesso di un'adeguata esperienza in tema di consulenza e assistenza giuridica, uno sportello informativo integrato.

2. Lo sportello informativo integrato fornisce informazioni concernenti la disabilità in termini di diritti, agevolazioni, benefici, percorsi, opportunità, referenti e altro, con particolare riferimento:

- a) agli aspetti fiscali;
- b) all'assistenza, alla previdenza e ai servizi per le persone con disabilità;
- c) alle associazioni operanti nel settore della disabilità;
- d) alle barriere architettoniche e sensoriali e alla progettazione accessibile;
- e) all'educazione e all'istruzione;
- f) alla formazione;
- g) al lavoro;
- h) alla mobilità e ai trasporti;
- i) alle riviste specializzate e alla documentazione;
- j) alla sanità;
- k) al tempo libero e al turismo;
- l) agli ausili, alle attrezzature e agli strumenti informatici.

3. Lo sportello svolge anche attività di raccordo con i diversi uffici per avviare le procedure previste per accedere ai vari servizi.

ARTICOLO 13

(Rete di servizi)

1. La rete di servizi per la presa in carico delle persone con disabilità prevede sostegno e interventi nei seguenti ambiti:

- a) domiciliarità, costituita dai servizi che assicurano:
 - 1) interventi di promozione dell'autonomia personale, ovvero programmi di intervento finalizzati all'acquisizione e al mantenimento di autonomie personali che permettano di migliorare la capacità di relazione e di partecipazione alla vita sociale e lavorativa, e interventi di promozione delle attività sportive, ricreative e di integrazione sociale;
 - 2) servizi diurni finalizzati alla promozione dell'autonomia e all'integrazione sociale, erogati con carattere di flessibilità e di continuità;
 - 3) interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia o interventi di assistenza domiciliare integrata;
 - 4) interventi di sostegno economico;
 - 5) interventi di sollievo, di accoglienza temporanea programmata, di pronta accoglienza, di soggiorni di sollievo;
- b) residenzialità, costituita dai servizi, integrati nella rete territoriale regionale, finalizzati all'accoglienza delle persone con disabilità nelle situazioni in cui non risulta più possibile la permanenza nel

proprio domicilio.

2. La rete di cui al comma 1 si rivolge alle persone con disabilità fino ai sessantaquattro anni di età e alle loro famiglie. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 11, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, le persone con disabilità usufruiscono dei servizi e delle prestazioni previsti per le persone anziane non autosufficienti.

3. Gli standard strutturali, i requisiti organizzativi minimi e il procedimento finalizzato al rilascio dell'autorizzazione alle strutture e ai servizi della rete di cui al comma 1 restano disciplinati dall'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione).

4. E' autorizzata, nel rispetto della normativa vigente, la vendita dei prodotti realizzati nell'ambito delle attività svolte nei servizi diurni di cui al comma 1, lettera a), numero 2. I proventi delle vendite sono interamente reinvestiti nell'acquisto di nuove materie prime o di prodotti di consumo. La Giunta regionale è autorizzata, su proposta dell'Assessore competente in materia di bilancio, ad apportare al bilancio di previsione le variazioni necessarie per la gestione di tali proventi.

ARTICOLO 14

(Azioni positive)

1. La Regione promuove azioni positive e progetti, da realizzare anche su proposta degli enti locali, che, afferendo in particolare ai settori della casa, dei trasporti, delle attività turistico-ricreative, dello sport, della cultura e della formazione, perseguono l'obiettivo di prevenire l'isolamento e di superare in modo flessibile stati di emarginazione e di esclusione sociale **delle persone con disabilità, con precedenza per coloro** che sono in situazioni riconosciute di gravità ai sensi dell'articolo 3 della l. 104/1992. In particolare, la Regione sostiene:

a) le iniziative a contenuto innovativo finalizzate all'eliminazione delle barriere di comunicazione per persone con disabilità visiva, uditiva o con problemi di linguaggio e di comunicabilità;
b) le attività che coinvolgono più associazioni o cooperative sociali operanti a favore della disabilità e favoriscono significativi risultati nel campo dell'eliminazione degli ostacoli che impediscono il realizzarsi di un'autentica integrazione sociale delle persone con disabilità e che sono tese al miglioramento dei servizi.

2. La Regione sollecita gli enti locali alla predisposizione dei piani di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA) di cui all'articolo 32, comma 21, della legge 28 febbraio 1986, n. 41 (Legge finanziaria 1986), mediante azioni positive individuate con deliberazione della Giunta regionale, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. La Giunta regionale stabilisce, con propria deliberazione, previo parere della Commissione consiliare competente e del Consiglio permanente degli enti locali, le modalità e i criteri per la realizzazione dei progetti di cui al comma 1.

4. A partire dall'anno 2009, entro il 30 settembre di ogni anno, la Giunta regionale relaziona alla Commissione consiliare competente in merito all'applicazione del presente articolo.

ARTICOLO 15

(Rete informativa regionale sulla disabilità)

1. Al fine di supportare adeguatamente la programmazione regionale e territoriale in materia di disabilità e di consentire una verifica dell'evolversi del fenomeno in Valle d'Aosta, l'assessorato regionale competente in materia di politiche sociali valorizza tutte le informazioni e i dati disponibili presso l'Amministrazione regionale e ne acquisisce altri, eventualmente necessari, presso enti pubblici e privati, secondo le indicazioni del Gruppo interistituzionale di cui all'articolo 4.

2. Le informazioni acquisite sulla disabilità, gli studi e le analisi che da essi derivano sono ottenute tramite il raccordo operativo con le istituzioni, gli enti e le associazioni che forniscono servizi in tale ambito, anche con l'intento di verificare la consistenza e la tipologia dei servizi esistenti a livello regionale e locale, valutandone l'incidenza quantitativa e la rispondenza al bisogno.

CAPO V

MODIFICAZIONE ALLA LEGGE REGIONALE 31 MARZO 2003, N. 7

ARTICOLO 16

(Modificazione alla legge regionale 31 marzo 2003, n. 7, e disposizioni transitorie)

1. L'articolo 34 della l.r. 7/2003 è sostituito dal seguente:

"Art. 34

(Fondo regionale della Valle d'Aosta per l'occupazione delle persone disabili)

1. La Regione istituisce, ai sensi dell'articolo 14 della l. 68/1999, il Fondo regionale della Valle d'Aosta per l'occupazione delle persone disabili.

2. Il Fondo è alimentato dai versamenti previsti dagli articoli 5 e 15 della l. 68/1999 e da eventuali finanziamenti regionali.

3. Il Fondo è destinato al finanziamento delle attività previste dall'articolo 14, comma 4, della l. 68/1999. In particolare, può concorrere al finanziamento delle agevolazioni, previste da norme nazionali e da iniziative e programmi regionali, per l'inserimento al lavoro delle persone disabili ed al finanziamento dei relativi servizi.

4. Il Fondo è amministrato da un Comitato composto da:

a) il Presidente del Consiglio per le politiche del lavoro, di cui all'articolo 6;

- b) il dirigente della struttura regionale competente in materia di programmazione e gestione delle politiche del lavoro e della formazione professionale;
- c) il dirigente della struttura regionale competente in materia di disabilità;
- d) un rappresentante delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, designato dal Consiglio per le politiche del lavoro tra i soggetti di cui all'articolo 6, comma 3, lettera f);
- e) un rappresentante delle organizzazioni dei datori di lavoro, designato dal Consiglio per le politiche del lavoro tra i soggetti di cui all'articolo 6, comma 3, lettera e);
- f) il rappresentante delle associazioni dei disabili di cui all'articolo 6, comma 3, lettera g);
- g) un rappresentante del Consiglio permanente degli enti locali della Valle d'Aosta, designato dal Consiglio stesso.

5. Il Comitato è nominato con decreto del Presidente della Regione e dura in carica cinque anni.

6. La Giunta regionale definisce, con propria deliberazione, le modalità di funzionamento del Comitato.".

2. In sede di prima applicazione, il Comitato dura in carica fino alla scadenza naturale del Consiglio per le politiche del lavoro, di cui all'articolo 6 della l.r. 7/2003, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge. La deliberazione di cui all'articolo 34, comma 6, della l.r. 7/2003, come sostituito dal comma 1, è adottata entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

CAPO VI

DISPOSIZIONI FINANZIARIE E FINALI

ARTICOLO 17

(Modalità di attuazione)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina, con propria deliberazione:

- a) il funzionamento del coordinamento in ambito regionale per la tutela delle persone con disabilità di cui all'articolo 4;
- b) le modalità e i tempi di realizzazione dello sportello informativo integrato di cui all'articolo 12;
- c) i criteri e le modalità per garantire alle persone con disabilità l'accessibilità, la fruibilità e la visitabilità degli edifici pubblici e privati aperti al pubblico o della propria abitazione mediante l'eliminazione o il superamento delle barriere architettoniche e sensoriali, nonché la rimozione degli ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative;
- d) le modalità di integrazione istituzionale per assicurare, nell'ottica della presa in carico:
 - 1) la composizione e le modalità di funzionamento delle UVMD;
 - 2) il sostegno alle forme di continuità assistenziale, nel passaggio

dall'età evolutiva all'età adulta e anziana;

3) il sostegno psicologico alla persona con disabilità e alla sua famiglia;

4) le modalità di collaborazione con i servizi riabilitativi, di neurologia e con il dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL.

2. La Giunta regionale stabilisce, con proprie deliberazioni, sentito il Gruppo interistituzionale sulla disabilità di cui all'articolo 4, ogni ulteriore criterio e modalità necessari alla piena attuazione della presente legge.

ARTICOLO 18

(Abrogazioni e disposizioni transitorie)

1. La legge regionale 12 gennaio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili), è abrogata.

2. E', inoltre, abrogato il comma 5 dell'articolo 18 della legge regionale 3 gennaio 2000, n. 1 (Legge finanziaria per gli anni 2000/2002).

3. Nelle more dell'adozione dei provvedimenti attuativi della presente legge, continuano ad applicarsi i corrispondenti provvedimenti attuativi della legge di cui al comma 1.

ARTICOLO 19

(Disposizioni finanziarie)

1. L'onere complessivo derivante dall'applicazione degli articoli 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 e 15 è determinato complessivamente in euro 2.460.000 per l'anno 2008, euro 4.054.000 per l'anno 2009, euro 4.337.000 per l'anno 2010 e in euro 5.500.000 a decorrere dall'anno 2011.

2. L'onere di cui al comma 1 trova copertura nello stato di previsione della spesa del bilancio della Regione per l'anno finanziario 2008 e di quello pluriennale per il triennio 2008/2010 nell'obiettivo programmatico 2.2.3.03 (Assistenza sociale e beneficenza pubblica).

3. Al finanziamento dell'onere di cui al comma 1 si provvede mediante l'utilizzo per pari importo degli stanziamenti iscritti negli stessi bilanci e nello stesso obiettivo programmatico, al capitolo 61310 (Fondo regionale per le politiche sociali), secondo le modalità di cui all'articolo 22, comma 3, della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 38 (Legge finanziaria per gli anni 2002/2004).

4 Per l'applicazione della presente legge, la Giunta regionale è autorizzata ad apportare, con propria deliberazione, su proposta dell'assessore regionale competente in materia di bilancio, le occorrenti variazioni di bilancio.

POLITICHE SOCIALI

EMILIA ROMAGNA

DGR 20.12.07, m. 2034 - Accordo regionale per la definizione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani per il triennio 2008-2010

Note

Vengono approvati:

* l'Allegato A, parte integrante della presente deliberazione, concernente per il triennio 2008-2010;

- le indicazioni e i criteri in merito ai requisiti soggettivi e limiti di reddito per accedere alle agevolazioni tariffarie di trasporto pubblico locale;

- i livelli di riferimento di prezzo per le tariffe agevolate di abbonamenti annuali di trasporto pubblico locale (urbano, extraurbano e cumulativamente su entrambi), a favore di persone con disabilità e pensionati da utilizzare sui servizi autofiloviari e ferroviari del territorio regionale;

ALLEGATO A

Indirizzi e criteri per l'equità di accesso alle agevolazioni tariffarie di trasporto pubblico locale a favore di disabili e anziani per il triennio 2008 - 2010

1) Requisiti soggettivi per accedere alle agevolazioni per il trasporto pubblico locale per disabili, anziani e altre categorie Elenco beneficiari

1) Disabili

A) Invalidi civili o per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta al 100%;

B) ciechi totali e sordomuti anche se di età inferiore a 18 anni;

C) ciechi con residuo visivo non superiore ad 1/10 in entrambi gli occhi, raggiungibile con la correzione di lenti;

D) mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) e di servizio con invalidità fisica ascrivibile alla I categoria compresi gli invalidi di I categoria con assegni aggiuntivi di natura assistenziale;

E) mutilati ed invalidi di guerra (compresi i mutilati ed invalidi civili per cause di guerra) o per servizio per una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile alla categoria dalla II alla V della Tabella A) allegata alla Legge 18 marzo 1968, n. 313;

F) invalidi minori di 18 anni riconosciuti dalla Commissione medica competente come aventi diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla Legge 18/80 o all'indennità di frequenza di cui alla Legge 289/90;

G) portatori di "pace-maker" ed emodializzati, sempre che muniti di certificazione medica probante rilasciata da struttura sanitaria pubblica, in quanto assimilabili alla categoria di invalidi di cui alla lettera C) suddetta;

H) cittadini affetti da disturbi psichici gravi ed in carico ai SIMAP - Servizio di Igiene Mentale ed Assistenza Psichiatrica - muniti di apposito certificato medico rilasciato dal medesimo SIMAP attestante espressamente la gravità della patologia predetta nel rispetto dello spirito della Legge 13 maggio 1978, n. 180;

I) persone con disabilità con la connotazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 accertata ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge;

J) mutilati ed invalidi per cause di lavoro con invalidità permanente riconosciuta superiore al 50%;

K) invalidi civili ai quali sia stata accertata una riduzione della capacità lavorativa in misura non inferiore ai 2/3.

2) Altre categorie

L) Cittadini insigniti del cavalierato dell'Ordine di Vittorio Veneto e vedove di caduti in guerra e dei caduti per cause di servizio;

M) ex deportati nei campi di sterminio nazisti (KZ) o perseguitati per motivi politici, religiosi o razziali.

3) Anziani

N) Persone di età non inferiore a 58 anni per le donne ed a 63 anni per gli uomini che non vivono sole con un reddito personale imponibile ai fini IRPEF pari o inferiore a 11.663,00 Euro e, in caso di persona coniugata e non legalmente separata, con un reddito complessivo imponibile ai fini IRPEF cumulato con quello del coniuge pari o inferiore 23.325,00 Euro;

O) persone di eta' non inferiore a 58 anni per le donne e 63 anni per gli uomini che vivono sole con un reddito personale complessivo imponibile ai fini IRPEF pari o inferiore a 13.995,00 Euro e, in caso di persona coniugata e non legalmente separata, con un reddito complessivo imponibile ai fini IRPEF cumulato con quello del coniuge pari o inferiore 23.325,00 Euro.

2) Livelli di riferimento di prezzo per abbonamenti annuali agevolati da valere sui servizi autofiloviari e ferroviari in gestione alle imprese di trasporto pubblico locale a favore di persone con disabilita' e anziani

I livelli tariffari di riferimento delle agevolazioni di cui al presente atto hanno validita' per l'anno 2008.

SANITA'

EMILIA ROMAGNA

DGR 27.3.08, n. 374 - Revisione del programma "Assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione dei livelli aggiuntivi" di cui alla DGR 2678 del 2004 (BUR n. 93 3.6.08)

Note

PREMESSA

* La deliberazione n. 2678 del 20 dicembre 2004 recante "Approvazione del programma assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione di livelli aggiuntivi" ha, tra l'altro, sulla base di quanto previsto dall'art. 9, comma 5, del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni" e dell'allegato 2B al DPCM 29/11/2001, definito:

- le condizioni di vulnerabilita' (sanitaria e sociale) per le quali e' stato garantito l'accesso alle cure odontoiatriche nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la realizzazione di un sistema di monitoraggio finalizzato a osservare il ricorso ai servizi da parte delle categorie individuate dal progetto;

- la verifica, da effettuarsi dopo un biennio, al termine della fase transitoria di attuazione, sui risultati di tale monitoraggio in vista di una successiva eventuale revisione del programma;

* I risultati del richiamato monitoraggio, realizzato sulla base delle indicazioni fornite da un apposito gruppo di lavoro attivato con determinazione del Direttore generale Sanita' e Politiche sociali n. 1449 dell'8 febbraio 2006, hanno evidenziato:

- un aumento dell'accessibilita' alle cure, derivata da una maggiore distribuzione territoriale delle sedi di erogazione in ambito regionale, conservativa e protesica sono presenti in tutti i Distretti e l'ortodonzia, tipologia di cure a valenza sovradistrettuale, e' presente in 24 su 39 Distretti (situazione al 30/6/2007);
- un aumento degli utenti trattati nei quattro semestri di osservazione considerati, registrato dopo una iniziale flessione verificatasi poiche', all'avvio del programma, la modifica degli aventi diritto ha frequentemente comportato la sostituzione della precedente utenza con i soli soggetti compresi tra le categorie tutelate dal Programma;
- una variazione delle caratteristiche socio-economiche degli assistiti con esenzione totale per reddito, tra i quali il 60% e' ora rappresentato da persone con eta' inferiore a 65 anni e con reddito annuo inferiore ai 7.500 Euro certificati ISEE. Nella grande maggioranza si tratta di assistiti che, pur in condizioni economiche altamente disagiate, prima dell'avvio del programma, non avevano diritto all'esenzione per reddito (la vigente disciplina pone come limiti l'eta' 65 anni e un reddito inferiore a 36.151,98 Euro). Gli incrementi maggiori sono stati osservati nelle classi di eta' 0/14 (70%) e 15/18 (128%).
- una copertura dei vulnerabili attesi pari al 39% in ambito regionale e una copertura dei soggetti con reddito ISEE < 7.500 Euro che ha superato il 70% nel primo semestre 2007 (era il 44% nel II semestre 2005), dimostrazione che le Aziende hanno dato prioritaria alla captazione attiva dei soggetti piu' svantaggiati;

- un progressivo assestamento dei tempi d'attesa: i dati dei tempi di attesa prospettici (alla prenotazione) delle visite odontoiatriche del settore conservativo - protesico mostrano alla rilevazione del luglio 2007, una performance superiore al 90% in 6 aziende su 11, con un valore medio regionale pari all'82%; anche nel settore ortodonzia 6 aziende su 11 hanno riportato una performance al di sopra del 90%, con un valore medio regionale pari al 74%. I dati dei tempi di attesa effettivi (derivanti dal flusso ASA) confermano tale andamento positivo, con valori di performance per la visita odontoiatrica in netto miglioramento dal 2004 al 2006, passando infatti da un valore del 66% all'81%;
- una potenzialita' ulteriore dell'offerta che, nella fase transitoria, e' stata orientata ad attivita' di maggiore complessita', consentendo uno sviluppo del programma a risorse invariate;
- la completa realizzazione del progetto speciale sociale e sanitario con l'utilizzo del finanziamento previsto e l'erogazione, nel biennio, di 7.837 manufatti protesici destinati a soggetti appartenenti alla fascia di reddito fino a 7.500 Euro di ISEE.

LE CONSEGUENZE

* viene preso atto dei contenuti e delle implicazioni derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali adottati nel periodo considerato, quali principalmente:

- il Piano Sanitario nazionale 2006-2008, approvato con DPR 7 aprile 2006, che, nel fare propri gli obiettivi di salute gia' individuati dal PSN 2003-2005, indica fra le strategie per lo sviluppo l'integrazione socio sanitaria, attraverso la promozione di interventi integrati finalizzati a garantire la continuita' e l'unitarieta' del percorso assistenziale;
- la DGR n. 292 del 14/2/2005 "Accreditamento istituzionale degli ambulatori e degli studi autorizzati all'esercizio dell'attivita' di odontoiatria" con la quale si e' affidato alle Aziende USL della regione la ricognizione del fabbisogno delle prestazioni al fine di predisporre un programma aziendale dell'assistenza odontoiatrica coerente con le indicazioni della DGR 2678 del 2004 quale presupposto per il successivo accreditamento di strutture odontoiatriche omogeneamente distribuite sul territorio regionale;
- la determinazione del Direttore generale Sanita' e Politiche sociali n. 8104 del 24 maggio 2005 con la quale si e' proceduto alla costituzione della Commissione tecnica per l'emanazione delle linee guida contenenti protocolli terapeutici che definiscano la natura degli interventi nelle specifiche condizioni di vulnerabilita';

* sulla base dei risultati e degli elementi sopra esposti e alla luce dei dati e delle stime riportati nell'Allegato 1, e mantenendo comunque quale parametro di riferimento l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), viene assicurato l'accesso alle cure anche ai cittadini compresi nelle fasce di reddito ISEE fino a 22.500 Euro, con un presumibile incremento del 56% della popolazione destinataria per vulnerabilita' sociale;

* accogliendo quanto evidenziato dalle Aziende sanitarie circa l'entita' della quota ticket quale fattore limitante l'accesso alle cure per le fasce di reddito piu' basse, vengono rideterminate come segue le quote di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini:

- totalmente esenti soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE fino a 8.000 Euro;
- partecipazione alla spesa fino a 40,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 8.000,00 Euro e fino a 12.500,00 Euro;
- partecipazione alla spesa fino a 60,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 12.500,00 Euro e fino a 15.000,00 Euro;
- partecipazione alla spesa fino a 80,00 Euro per ciascuna prestazione: soggetti appartenenti alle classi di reddito ISEE maggiori a 15.000,00 Euro e fino a 20.000,00 Euro;

DAL 22.4.08, n. 169 – Individuazione delle strutture per le quali avviare il percorso di costituzione e riconoscimento quale istituto di ricovero e cura a carattere scientifico previsto dalla legislazione nazionale e regionale (BUR n. 74 del 7.5.08)

LOMBARDIA

DGR 8.5.08,n. 8/7227 – Criteri per la valutazione ed approvazione dei progetti finalizzati a miglioramenti organizzativi, strutturali e tecnologici presentati da soggetti privati in attuazione della L.R. 34/07 “Politiche regionali di sviluppo dei soggetti no profit operanti in ambito sanitario (BUR n. 21 del 19.5.08)

DGR 19.5.08, n. 8/7294 – Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per l'anno 2007 (BUR n. 22 del 30.5.08)

DGR 19.5.08,n. 7/7289 – Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione (BUR n. 23 del 3.6.08)

Note

L'obiettivo delle linee guida è quello di fornire degli indirizzi che possano omogeneizzare i piani di organizzazione delle aziende in coerenza con i principi della programmazione regionale.

Il piano di organizzazione aziendale è adottato con provvedimento del Direttore Generale dell'ASL acquisito il parere del Consiglio dei sanitari e del Collegio di direzione e previo confronto con le OO.SS, ed è trasmesso alla Giunta regionale per l'approvazione.

Il modello organizzativo

I Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale continua ad essere il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il Dipartimento può essere costituito solo se raggruppa strutture complesse e semplici di particolare specificità.

Esso è pertanto una articolazione organizzativa dell'ASL che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza e di efficacia misurabili.

Dipartimenti Aziendali e/o interaziendali funzionali per disciplina

Le tipologie dei Dipartimenti possono essere:

Gestionali: dove si realizza la gestione di attività assistenziali;

tecnico-scientifica: con scarsa integrazione operativa e gestionale, ma con un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico in alcuni settori sanitari.

Strutture complesse e semplici

Sono costituite da un insieme di attività individuabili dall'omogeneità delle prestazioni, delle competenze e dei servizi erogati.

I fattori oggettivamente dimostrabili sono:

- strategicità rispetto alla mission aziendale;
- complessità e specializzazione delle materie e delle patologie trattate;
- complessità del sistema di relazione intra ed extraaziendale;
- interdisciplinarietà;
- servizi sul territorio;
- livello di autonomie e di responsabilità;
- rilevanza economica ed autonomia delle risorse gestite.

I sistemi informativi aziendali

Lo sviluppo dei sistemi informativi è rivolto:

- al miglioramento della gestione dei singoli servizi;
- all'ottimizzazione delle procedure;
- alla razionalizzazione dell'uso e delle risorse.

La funzione di risk management

Funge da catalizzatore e facilitatore delle attività la cui programmazione avviene in seno al gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio costituito in ogni ASL.

LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Con la L.R.8/07 è proseguito il percorso di semplificazione delle procedure inefficaci ai fini della tutela della salute, con il contestuale potenziamento, sia nei servizi alla persona che nella vigilanza e controllo, delle attività di dimostrata efficacia.

Sotto il profilo organizzativo ciò significa:

- valorizzare le professioni di assistente sanitario e tecnico della prevenzione;
- incrementare la strategia dell'integrazione interna (tra Servizi e Dipartimenti) ed esterna (Comuni, Province, ARPA, ecc.) con particolare riguardo alla realizzazione del Piano Integrato di vigilanza e controllo.

DGR 19.5.08, n. 8/7292 – Ulteriori determinazioni in merito all'all.2 della DGR 8/3111/06 (BUR n. 23 del 3.6.08)

Note

Le modifiche si riferiscono all'erogazione della medicina fisica ed della riabilitazione, con la specificazione di note vincolanti per l'erogazione.

TRENTO

DGP 19.5.08, n. 957 – Requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale (BUR n. 19. del 6.5.08)

STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI

LOMBARDIA

DGR 19.5.08,n. 8/7283 – Ampliamento dell'accreditamento del Centro Diurno per Disabili "Nicolajewka" in Brescia – Finanziamento a carico del Fondo sanitario (BUR n. 23 del 3.6.08)

DGR 19.5.08,n. 8/7284 – Accredito della Comunità Socio Sanitaria per persone con disabilità "Casa Riviera" in Almé – Finanziamento a carico del Fondo sanitario (BUR n. 23 del 3.6.08)

TUTELA DEI DIRITTI

LOMBARDIA

DGR 19.5.08, n. 8/729, n. 7296 – Programma delle iniziative di tutela dei consumatori e utenti da realizzare nell'anno 2008 (BUR n. 23 del 3.6.08)