

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 23 OTTOBRE 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 le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

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

Pertanto l'ISTISSE con il presente numero inaugura uno specifico spazio dedicato alla illustrazione e commento (per gli atti più importanti e significativi) della legislazione e degli atti amministrativi statali e della legislazione e degli atti amministrativi delle Regioni, articolati per aree tematiche riferite sia alla articolazione funzionale che si collega alle materie indicate nel dlgs.112/98, sia a più specifici approfondimenti di campi più "mirati" in rapporto 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 30 settembre 2008, arretrati compresi

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO al 30 giugno 2008 SITUAZIONE DEL
BILANCIO DELLO STATO E SITUAZIONE TRIMESTRALE DEI DEBITI
PUBBLICI (GU n. 217 del 16-9-2008 - Suppl. Straordinario)

GIUSTIZIA

DECRETO-LEGGE 16 settembre 2008, n. 143

Interventi urgenti in materia di funzionalita' del sistema giudiziario. (GU n. 217 del 16-9-2008)

IMMIGRATI

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 settembre 2008

Ulteriori disposizioni urgenti di protezione civile per il contrasto e la gestione dell'eccezionale afflusso di cittadini stranieri extracomunitari giunti irregolarmente in Italia. (Ordinanza n. 3703). (GU n. 220 del 19-9-2008)

PARI OPPORTUNITA'

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**DECRETO 28 agosto 2008**

Nomina della consigliera di parita' effettiva della provincia di Nuoro. (GU n. 217 del 16-9-2008)

DECRETO 28 agosto 2008

Nomina della consigliera di parita' effettiva della provincia di Pesaro e Urbino. (GU n. 217 del 16-9-2008)

SANITA'

MINISTERO DELLA SALUTE**DECRETO 15 aprile 2008**

Individuazione dei Centri interregionali per le malattie rare a bassa prevalenza. (GU n. 227 del 27-9-2008)

Note

1. In via transitoria e fino a quando non siano pienamente operativi i registri regionali ed il Registro nazionale delle malattie rare istituito presso l'Istituto Superiore di sanita' ai sensi dell'art. 3 del decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, per le malattie a bassa prevalenza, indicate all'art. 2, sono individuate quali Centri interregionali di riferimento le strutture riportate in corrispondenza di ciascuna malattia.

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti al 22 settembre 2008 , arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

CALABRIA

DGR 21.7.08, n. 462 – provvedimenti per il miglioramento dell'efficacia, efficienza ed economicità delle strutture amministrative regionali. Chiusura della sede di rappresentanza in Milano (BUR n. 17 del 1.9.08)

LOMBARDIA

L.R STATUTARIA 30.8.08, n. 1 – Statuto d'autonomia della Lombardia (BUR n. 35 del 31.8.08)

Note

Non essendo stata avanzata alcuna richiesta di referendum lo Statuto, già commentato, entra in vigore con legge regionale statutaria.

ASSISTENZA PENITENZIARIA

TOSCANA

DGR 8.8.08, n. 693 - Istituzione Centro regionale di coordinamento per la salute in carcere e Comitato Consultivo di sanità penitenziaria. (BUR n.. 38 del 17.9.08)

BARRIERE ARCHITETTONICHE

UMBRIA

DD 28.8.08, n. 6660 – Contributi ai privati per l’eliminazione e il superamento di barriere architettoniche- L.R. 19/02 e L.13/89 – Impegno e liquidazione ai Comuni . anno 2008 (BUR n. 41 del 10.9.08)

VENETO

DGR 29.7.08, n. 2160 - Legge 13/89. Interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Fabbisogno Regionale aggiornato all'anno 2008. (BUR n. 75 del 9.9.08)

DIPENDENZE

CAMPANIA

DGR 13.6.08 n. 1015 – Progetto nazionale, promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale, denominato "Budget per l'inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione". Presa d'atto adesione e compartecipazione economica regionale. (BUR n. 37 del 15.9.08)

Note

* la Giunta Regionale della Campania, attraverso l’Assessorato alle Politiche Sociali, con propria deliberazione n.679 del 18 aprile 2007 (BURC n.28 del 21.5.2007) ha impostato la strategia di programmazione economica triennale prevedendo, fra l’altro, alcune sperimentazioni legate ai progetti socio-formativi individualizzati rivolti a persone tossicodipendenti, ospiti nelle strutture residenziali e semi-residenziali del pubblico e del privato sociale;

* con deliberazione n.1403/07 sono stati approvati gli indirizzi strategici triennali 2007-2009, nei quali fra l’altro sono individuati i progetti socio-formativi individualizzati per le persone tossicodipendenti fra le strategie di *welfare* regionale;

* il Ministero della Solidarietà Sociale ha promosso, nell'ambito delle attività previste dall’art.127 del D.P.R. 309/1990 e s.m.i., un analogo progetto nazionale denominato “Budget per l’inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione”, con l’obiettivo di promuovere progetti individualizzati finalizzati all’inclusione sociale delle persone tossicodipendenti, affidando il ruolo di capofila alla Regione Toscana;

* con deliberazione n.964/07, la Giunta Regionale della Toscana ha approvato lo schema di accordo di collaborazione con il Ministero della Solidarietà Sociale e, contestualmente, ha preso atto del finanziamento di euro 6.000.000,00= necessario per l’attivazione del progetto, da ripartire tra le Regioni partecipanti;

* il Ministero della Solidarietà Sociale, in sede di Coordinamento della Commissione Salute, svoltosi in Roma lo scorso 19 febbraio 2008, ha raccolto le adesioni delle Regioni e, al contempo, ha individuato le cinque Regioni partecipanti al Gruppo di pilotaggio nazionale, tra cui è inclusa anche la Regione Campania;

- * il Gruppo di pilotaggio nazionale è stato istituito presso la Regione Toscana per le azioni di monitoraggio e valutazione degli esiti del progetto, nonché per il supporto e l'affiancamento metodologico alle Regioni e Province Autonome interessate;
- * il finanziamento di euro 6.000.000,00= stanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale per la realizzazione del sopra indicato progetto è stato suddiviso tra le Regioni partecipanti sulla base di un'apposita griglia di ripartizione, elaborata dalla Regione Toscana, di concerto con lo stesso Ministero;
- * per la Regione Campania è stato stabilito un trasferimento di risorse finanziarie pari ad € 500.000,00= così suddivise:
 - a) € 480.000,00= da utilizzare esclusivamente per l'attuazione di n.100 progetti individualizzati socio-terapeutici e/o socio-lavorativi rivolti a persone tossicodipendenti ad elevata emarginazione;
 - b) € 20.000,00= per sostenere il funzionamento e le attività del Gruppo di pilotaggio regionale, da costituire in ogni regione;

EDILIZIA

ABRUZZO

DGR 1.9.08, n. 788 – Ministero infrastrutture –decreto 2295 del 26.3.08 – Bando per la realizzazione dei “programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile (BUR n. 52 del 10.9.08)

EMILIA ROMAGNA

DGR 16.7.08, n. 1104 - Approvazione del bando regionale per il programma innovativo in ambito urbano denominato "Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile".
Decreto Ministero delle Infrastrutture n. 2295 del 26 marzo 2008 (BUR n. 157 del 15.9.08)

Note

PREMESSA

La Regione da tempo persegue specifiche politiche abitative, nel contesto di un progetto di più ampio respiro che inquadra le politiche abitative, come peraltro già indicato dalla legge 328/00, nel sistema di welfare.

Considerato l' interesse del documento, se ne riportano gli aspetti più importanti.

* I Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile introdotti con il DM del 26/3/2008 e riconducibili alla tipologia dei programmi complessi, sono configurabili come strumenti di supporto per meglio finanziare le politiche abitative in riferimento alla locazione di lunga durata (25 anni) e parimenti a promuovere o consolidare processi di rinnovo urbano in aree e parti degradate di città'.

* le odierne problematiche legate al disagio abitativo non riguardano più le sole fasce deboli della popolazione che continuano a soffrire un'esigenza abitativa primaria.

* Accanto a queste si sta sviluppando una nuova domanda abitativa caratterizzata dalla richiesta di maggiore qualità degli alloggi e dell'ambiente circostante, oggi investiti spesso da diffusi fenomeni di degrado.

* In questo contesto il servizio di edilizia residenziale di interesse generale va finalizzato al raggiungimento di obiettivi di integrazione e coesione sociale e di qualità funzionale dei tessuti urbani.

* L'edilizia residenziale sociale, considerata la crescente difficoltà di settori consistenti della società di accedere al mercato casa ed in affitto libero, e' dunque parte integrante del welfare e l'espletamento di tale funzione sociale deve essere interno alle politiche urbane in quanto gli obiettivi di integrazione e di coesione sociale costituiscono un fattore di qualità complessiva dei tessuti urbani.

* come emerso dall'esperienza regionale dei PRU e degli stessi Contratti di Quartiere II, l'efficacia dei programmi e' legata alle capacità di integrazione con gli interventi fisici, di riqualificazione

dell'ambiente, degli spazi e dei servizi pubblici, con interventi inclusivi in grado di agire sulla struttura economica e sociale delle aree urbane interessate, e che pertanto la condizione abitativa e' strettamente correlata alle prospettive di sviluppo locale e di riqualificazione e riequilibrio delle funzioni urbane;

* lo stesso Obiettivo 10 "Promuovere la competitivita', la qualita' e l'attrattivita' delle reti di citta'" del DUP 2007-2013, e' coerente con l'impegno della Regione a diffondere presso le Amministrazioni comunali un metodo e una pratica di progetti urbani integrati, volti a valorizzare ambiti complessi piu' che singoli manufatti edilizi e a ricreare un mix eterogeneo e vitale di ambiente e paesaggio urbano.

IL BANDO

* Viene quindi approvato il bando di gara per la realizzazione nella Regione Emilia-Romagna del programma innovativo in ambito urbano denominato "Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile" di cui all'Allegato A alla presente deliberazione, in attuazione a quanto previsto dall'art. 8 del DM 26marzo 2008, n. 2295;

* viene fissato in 120 giorni dalla pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna il termine entro cui i Comuni promotori dei programmi devono presentare alla Direzione generale Programmazione territoriale e negoziata, Intese. Relazioni europee e Relazioni internazionali della Regione Emilia-Romagna le domande di accesso al finanziamento, corredate della documentazione richiesta nel bando di cui all'Allegato "A" alla presente deliberazione.

APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEI PROGRAMMI DI RIQUALIFICAZIONE URBANA PER ALLOGGI A CANONE SOSTENIBILE DI CUI ALLA DGR N. 1104/2008 E DELLA SCHEDA DI ADESIONE PRELIMINARE

Si compongono di n. 4 sezioni:

- A. interventi per alloggi in locazione permanente e in locazione a termine;
- B. elaborati richiesti per il progetto di massima;
- C. indicazioni volte alla qualificazione della proposta dal punto di vista dell'efficienza energetica;
- D. indicazioni per la qualificazione della proposta a livello di dotazione infrastrutturale e dei servizi. Misure per la mobilita' sostenibile e la sicurezza urbana.

A. Interventi per alloggi in locazione permanente e in locazione a termine

Definizioni

Il decreto 26 marzo 2008 n. 2295 del Ministero Infrastrutture, che istituisce a scala nazionale il Programma innovativo in ambito urbano "Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile" ha imposto alcune caratteristiche "irrinunciabili" ai bandi regionali, tra cui la tipologia degli alloggi di edilizia residenziale sociale, realizzati "sia da operatori pubblici (Comuni ed ex IACP comunque denominati) che da operatori privati (imprese, cooperative, fondazioni, ecc), da destinare sia alle fasce sociali in possesso dei requisiti per l'accesso al sistema dell'edilizia residenziale pubblica che a categorie di cittadini che superano i limiti di accesso all'erp ma che si trovano comunque in condizioni di disagio abitativo" (art. 6, comma 2).

Piu' oltre il DM specifica che gli alloggi realizzati da operatori privati, se oggetto di finanziamento, dovranno essere locati per un periodo non inferiore a 25 anni ai sensi dell'art. 2, comma 285 della Legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Si tratta della legge finanziaria 2008, che ha introdotto alcune importanti innovazioni nel settore dell'edilizia residenziale sociale (ERS): in particolare stabilendo che negli strumenti urbanistici sono definiti gli ambiti la cui trasformazione e' subordinata alla cessione gratuita, da parte dei proprietari, di aree o immobili da destinarsi a edilizia residenziale sociale, in rapporto al fabbisogno locale e in relazione all'entita' e al valore della trasformazione. In tali ambiti e' possibile prevedere inoltre l'eventuale fornitura di alloggi a canone calmierato, concordato e sociale.

Il successivo decreto interministeriale 22 aprile 2008 pubblicato nella G.U. n. 146 del 24 giugno 2008, che ha definito l'alloggio sociale e il concetto di sistema di edilizia residenziale sociale, ha

anche confermato l'esistenza di due tipologie di locazione: la locazione permanente e la locazione a termine.

Quanto alle definizioni:

- l'alloggio sociale e' l'unita' immobiliare adibita ad uso residenziale in locazione permanente che svolge la funzione di interesse generale, nella salvaguardia della coesione sociale, di ridurre il disagio abitativo di individui e nuclei familiari svantaggiati, che non sono in grado di accedere alla locazione di alloggi nel libero mercato;

- l'alloggio sociale si configura come elemento essenziale del sistema di edilizia residenziale sociale, costituito dall'insieme dei servizi abitativi finalizzati al soddisfacimento delle esigenze primarie;

- rientrano nella definizione di cui al comma 2 gli alloggi realizzati o recuperati da operatori pubblici e privati con il ricorso a contributi o agevolazioni pubbliche (quali esenzioni fiscali, assegnazione di aree od immobili, fondi di garanzia, agevolazioni di tipo urbanistico) destinate alla locazione temporanea per almeno otto anni ed anche alla proprieta'.

Essendo servizio di interesse economico generale, l'alloggio di edilizia residenziale sociale costituisce standard urbanistico aggiuntivo da assicurare mediante cessione gratuita di aree o di alloggi, sulla base e con le modalita' stabilite dalle normative regionali.

L'articolazione delle norme citate, di recente emanazione, configura dunque un nuovo sistema di edilizia residenziale sociale in cui assume una rilevanza strategica la possibilita' per i Comuni di incrementare la disponibilita' di aree pubbliche attraverso i piani urbanistici attuativi e di destinare una quota di tali aree all'ERS, assegnandola tramite procedure di evidenza pubblica ad operatori pubblici e privati che realizzano alloggi in locazione permanente o a termine a canone concordato.

Questo meccanismo favorisce la pianificazione di nuovi insediamenti o di interventi di riqualificazione urbana che possiedono una mix diversificata dal punto di vista sociale, perseguendo la solidarieta' e l'integrazione anche attraverso una adeguata dotazione di servizi e attrezzature.

E' questo anche l'obiettivo specifico dei Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile che, in modo coerente ai criteri della programmazione regionale in materia di edilizia e territorio, si configurano come piani urbanistici attuativi dei PSC e dei POC adottati dai Comuni ai sensi della L.R. 20/00 o come PRU ai sensi della L.R. 19/98.

In molti piani comunali e' gia' previsto, anche attraverso accordi con i privati o tramite procedure di perequazione urbanistica, il soddisfacimento del fabbisogno di alloggi di edilizia sociale, anticipando l'innovazione legislativa contenuta nel progetto di legge di iniziativa della Giunta regionale "Governo e riqualificazione solidale del territorio". In tale PdL e' espressamente previsto il contributo della pianificazione urbanistica alla realizzazione degli interventi di ERS, istituendo il principio che i proprietari degli immobili interessati da interventi di trasformazione sono tenuti alla cessione al Comune di una quota di aree (fissata nel 20%) da destinare all'edilizia sociale. Con tale criterio il legislatore regionale ha anticipato la nozione di ERS come standard urbanistico.

Nella predisposizione dei Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile, saranno dunque privilegiate le Amministrazioni comunali che mediante lo strumento urbanistico hanno incrementato il patrimonio di aree da destinare all'ERS, potendo mettere a disposizione una quota di tali aree o immobili a titolo gratuito per la realizzazione o il recupero di alloggi sociali.

Pertanto, ai fini delle tipologie di alloggi da realizzare nei Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile, si configura la presenza di due tipologie di intervento per la locazione, a cui riservare i contributi pubblici: la locazione permanente, e la locazione a termine per un periodo minimo di 25 anni.

1) Soggetti proponenti e soggetti operatori

I Comuni sono i promotori dei Programmi di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile, e a loro sono attribuiti i contributi pubblici erogati dallo Stato e dalla Regione. I Comuni promotori possono avvalersi della collaborazione delle ACER per gli interventi volti al recupero del proprio patrimonio o alla realizzazione di alloggi da destinare all'edilizia residenziale pubblica.

Per quanto riguarda la realizzazione di alloggi per la locazione permanente, soggetti operatori abilitati alla loro realizzazione, e pertanto beneficiari dei finanziamenti pubblici trasferiti dal Comune, sono i soggetti pubblici e privati di cui ai commi 1 e 1bis, articolo 14 della L.R. 24/01. Per quanto riguarda la realizzazione di alloggi per la locazione a termine, i soggetti operatori abilitati alla loro realizzazione sono quelli previsti dal comma 2 del medesimo articolo 14 della L.R. 24/01.

2) Assegnazione dei contributi

Gli interventi da realizzare in attuazione del presente bando, sono soggetti a convenzione da stipularsi tra il Comune nel quale sono localizzati, e i soggetti operatori. Le convenzioni regolano i rapporti tra Comune, che percepisce il finanziamento pubblico sulla base di un accordo di programma stipulato con la Regione, e soggetti attuatori beneficiari dei contributi in funzione dell'impegno economico per la realizzazione degli interventi. La convenzione stabilisce le modalità di trasferimento dei contributi, e regola le condizioni e gli impegni assunti fra le parti per l'attuazione dei programmi, e può prevedere incentivi e agevolazioni anche di carattere fiscale volti a perseguire l'obiettivo del contenimento dei prezzi e dei canoni di locazione degli alloggi. Per la redazione delle convenzioni, i Comuni adattano, se necessario, alle peculiarità del bando i testi tipo delle convenzioni approvati con la DGR n. 1225 del 28/7/2008 in attuazione della L.R. 24/01.

3) Requisiti soggettivi dei destinatari e canoni degli alloggi in locazione permanente e a termine

a) Ogni programma deve prevedere una quota di alloggi per la locazione permanente in regime di edilizia residenziale pubblica (ERP).

Destinatari di tali alloggi sono i nuclei familiari in possesso dei requisiti per l'accesso al sistema dell'edilizia residenziale pubblica, come richiamato all'articolo 15 della L.R. 24/01, e meglio specificato con la delibera del Consiglio regionale n. 327 del 12/2/2002. I limiti patrimoniali e di reddito del nucleo familiare per l'accesso all'ERP sono quelli definiti con la DGR n. 468 del 11/4/2007, integrata dalla determinazione del Responsabile del Servizio Politiche abitative della RER n. 5072 del 24/4/2007. Il canone di locazione è determinato in relazione ai requisiti sociali ed economici del nucleo familiare applicando i criteri approvati con la DCR n. 395 del 30/7/2002; b) il programma prevede inoltre una quota di alloggi, a discrezione del Comune, per la locazione permanente e a termine, riservati ai nuclei familiari che superano i limiti massimi di reddito per accedere all'ERP, ma si trovano comunque in una situazione di disagio abitativo e di difficoltà ad accedere ai canoni di locazione fissati dal mercato. I requisiti soggettivi, patrimoniali e di reddito di tali nuclei familiari, sono quelli definiti nell'Allegato A, punto 5, della deliberazione della Giunta regionale n. 1242 del 28/7/2008. Il canone di locazione è determinato, secondo quanto richiamato all'articolo 5 del bando, con riferimento all'articolo 3, comma 114 della Legge 350/03, in misura pari al 5% del costo massimo convenzionale decurtato del 30%. Il canone annuo di locazione sarà pertanto calcolato in funzione della redditività dell'investimento, applicando al valore convenzionale dell'alloggio l'aliquota del 3,5%. Il canone così determinato non potrà comunque essere inferiore ai canoni previsti per l'ERP, e non potrà eccedere il 70% del canone concertato previsto dagli accordi territoriali di cui all'articolo 2, comma 3, della Legge 431/98, laddove questi siano disponibili e aggiornati.

4) Caratteristiche degli alloggi

Gli alloggi, per usufruire del contributo pubblico, devono soddisfare i parametri tecnici e dimensionali richiamati agli articoli 16 e 43 della Legge 457/78.

In particolare, la superficie utile massima degli alloggi finanziati, non può superare, pena la decadenza dai benefici previsti dal bando, i 95 metri quadrati, oltre a 18 metri quadrati per autorimessa o posto macchina coperto, mentre l'altezza netta delle abitazioni e dei loro vani accessori, misurata tra pavimento e soffitto, non può essere superiore a metri 2,70 per gli ambienti abitativi e, per i vani accessori, non inferiore a metri 2,40, salvo esplicithe deroghe contenute nei regolamenti edilizi comunali.

5) Ammontare del contributo pubblico

L'ammontare del contributo pubblico per gli alloggi in locazione permanente e a termine, e' calcolato in funzione di due fattori: il costo parametrico complessivo dell'alloggio CPC, e l'aliquota contributiva determinata in funzione della tipologia dell'intervento edilizio.

NB:

L'aliquota contributiva, determinata in funzione della tipologia dell'intervento edilizio, da calcolare sul costo parametrico complessivo dell'alloggio ai sensi dell'articolo 4, punto 2, lettera a) del bando, e' di seguito richiamata:

1) locazione permanente

- per gli interventi di cui al precedente punto 3, lettera a):

realizzazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica mediante riqualificazione del patrimonio edilizio esistente (esclusa la manutenzione ordinaria) il contributo pubblico puo' coprire fino ad un massimo del 100% del costo parametrico complessivo dell'alloggio; per gli interventi di nuova costruzione destinati all'erp il contributo di cui sopra e' ridotto al 70% del costo parametrico;

- per gli interventi in locazione permanente di cui al punto 3, lettera b) il contributo massimo concedibile e' pari al 70% del costo parametrico;

2) locazione a termine

- fino a un massimo del 60% del costo parametrico complessivo dell'alloggio per gli interventi di riqualificazione del patrimonio edilizio esistente. Gli interventi di riqualificazione del patrimonio edilizio esistente sono quelli di cui alle lettere dalla b) alla f) dell'allegato alla L.R. 31/02;

- fino a un massimo del 50% del costo parametrico per gli interventi di nuova costruzione.

D. Indicazioni per la qualificazione della proposta a livello di dotazione infrastrutturale e dei servizi. Misure per la mobilita' sostenibile e la sicurezza urbana

Con una quota del cofinanziamento pubblico, contenuta entro il 25% del totale di ogni singola richiesta, possono essere coperte spese per l'incremento e il miglioramento delle dotazioni infrastrutturali e dei servizi del quartiere. Il finanziamento pubblico, che puo' coprire fino al 50% del costo preventivato, e' destinato ad attrezzature e spazi collettivi e a infrastrutture per l'urbanizzazione degli insediamenti (con l'esclusione di parcheggi sotterranei quali attrattori di traffico). Gli interventi devono perseguire le seguenti finalita':

- incrementare il livello di qualita' degli spazi pubblici (strade, percorsi ciclabili in sede autonoma, aree parcheggio, piazze ed aree pedonalizzate, aree verdi urbane, orti urbani);

- migliorare il sistema della dotazioni territoriali al servizio dell'ambito oggetto di intervento che contribuiscono all'incremento della qualita' ambientale ed urbanistica degli insediamenti (istruzione; assistenza, servizi sociali e igienico sanitari; pubblica amministrazione, sicurezza pubblica e protezione civile; attivita' culturali, associative e politiche; culto; spazi aperti attrezzati a verde per il gioco, la ricreazione, il tempo libero e le attivita' sportive; altri spazi aperti di libera fruizione per usi pubblici collettivi);

- superare l'isolamento fisico dovuto ad eventuali barriere, ricomponendo i tessuti urbani discontinui e favorendo l'integrazione del quartiere con il contesto urbano;

- recuperare le aree residuali che creano isolamento e insicurezza e destinarle ad usi diversi (residenza e servizi).

4.2 Misure per la sicurezza urbana / prevenzione ambientale del crimine

Premesse

Alcuni modelli urbani possono contribuire a incrementare il livello di sicurezza della citta' e la percezione di sicurezza dei cittadini.

Quelli caratterizzati da vitalita' e da una certa vivacita' delle strade garantiscono sorveglianza spontanea (informale) da parte degli abitanti, cioe' occhi sulla strada, e dunque maggiore sicurezza. Inoltre, la disposizione e l'organizzazione degli spazi urbani influiscono sul loro livello di sicurezza e possono contribuire a renderli piu' sicuri: una buona organizzazione, progettazione e gestione degli spazi e' un deterrente al crimine e rafforza il senso di identita' e appartenenza al territorio dei suoi abitanti e la tendenza di questi a curarlo e proteggerlo.

Per incidere sulla vitalità dei luoghi è essenziale mantenere un certo livello di flussi di movimento lungo le strade e i percorsi, che è favorita da un buon livello di accessibilità spaziale per tutti i cittadini. La vitalità è garantita anche dalla mescolanza di usi e di funzioni nei quartieri, con strade animate e ricche di attività, frequentate a tutte le ore del giorno, e dalla varietà della composizione sociale della loro popolazione. Le caratteristiche fisiche di un luogo, quali l'essere visibile o invisibile, aperto o chiuso, possono influire sulla sua propensione ad attirare attività illecite o al manifestarsi di eventi criminosi. Occorre quindi intervenire sulla forma fisica degli spazi per evitare il prodursi di reati.

Esigenze da soddisfare:

- favorire la sicurezza degli spazi e il senso di sicurezza dei cittadini;
- favorire il controllo spontaneo dell'ambiente urbano.

Alcune indicazioni per incrementare il controllo spontaneo dei cittadini possono riguardare:

- presenza e diffusione delle attività

Per garantire controllo spontaneo di un'area, occorre che questa sia caratterizzata da un certo flusso di movimento, ovvero da continuità degli usi e vitalità. La vitalità è assicurata dalla presenza di attività che richiamano persone: è utile quindi prevedere l'inserimento di negozi, servizi, attività di ristorazione lungo i percorsi di zone che ne sono prive. Si possono favorire determinate attività intervenendo su norme e regolamenti, destinando ad esempio i piani terra degli edifici a servizi e esercizi commerciali anziché a parcheggi. Per garantire nel corso della giornata una certa continuità nella sorveglianza spontanea, è utile integrare le funzioni presenti nel quartiere con altre funzioni compatibili.

- Visibilità e affacci degli edifici

Gli interventi di nuova edificazione o di ristrutturazione devono essere caratterizzati da affacci diretti sulle strade. Sia le residenze che le altre attività non devono essere separate o isolate dal tessuto esistente; finestre, vetrine ed accessi devono permettere facilità di sguardo sugli spazi pubblici, evitando zone d'ombra o spazi nascosti che possano diventare nascondiglio per eventuali malintenzionati.

- Spazi pubblici e parcheggi

È opportuno intervenire su quelli fuori scala o privi di identità e carattere, che tendono a essere evitati e poco curati. Gli interventi devono essere volti ad ispirare un senso di appartenenza negli utilizzatori, in modo da aumentare il senso civico di responsabilità e il rispetto per il luogo (scala umana) mediante compartimentazione e inserimento di piccoli presidi quali negozi o piccoli spazi verdi. Le zone di sosta vanno posizionate nelle aree antistanti gli edifici; sono da preferire parcheggi di piccola dimensione, evitando strutture che possano ostruirne la vista ed essere ben illuminati.

- Superamento delle barriere

Per superare l'isolamento fisico e ricomporre i tessuti urbani discontinui favorendo l'integrazione del quartiere con il contesto urbano, occorrono interventi sulle strade e sui percorsi che garantiscano continuità e accessibilità a tutti gli utenti. Si suggerisce di evitare sottopassaggi. I percorsi di nuova progettazione devono mantenere continuità visiva e funzionale con quelli esistenti; sia gli uni sia gli altri devono essere opportunamente illuminati ed essere collocati lungo i fronti degli edifici e non sul retro degli stessi, cercando di favorire l'orientamento e l'organizzazione dei luoghi.

- Verde pubblico

Nella scelta delle essenze da mettere a dimora nelle aree verdi o lungo i percorsi, si deve dare preferenza ad alberi ad alto fusto o cespugli di dimensioni ridotte e comunque in modo da non creare barriere visive, per non interrompere la visuale degli utilizzatori.

PUGLIA

DGR 1.8.08, n. 1479 - Legge 09/12/98, n. 431 – art. 11 – Fondo Nazionale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione. Individuazione dei comuni – Anno 2007. (BURn. 142 del

12.9.08)

UMBRIA

DGR 14.7.08, n. 883 – D.M. 26.3.08, n. 2295 – Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile – CQ3. Approvazione bando (BUR n. 40 del 3.9.08)

GIOVANI

TRENTO

DGP 8.8.08, n. 1978 – Direttive concernenti il Fondo per la valorizzazione e la professionalizzazione dei giovani in attuazione dell'art. 59 della L.P. 20/05 (BUR n. 35 del 26.8.08)

Note

Il Fondo è rivolto a realizzare interventi integrativi o sostitutivi in materia di diritto allo studio e di sviluppo della professionalità.

Le misure del finanziamento sono:

- borse di studio;
- prestiti d'onore a tasso zero;
- prestiti d'onore a tasso intero a carico del beneficiario;
- prestiti d'onore al tasso agevolato;
- contributo a fondo perduto per l'abbattimento del prestito d'onore.

ISTRUZIONE

ABRUZZO

DGR 1.8.98, n. 726 – POR Abruzzo Ob. 3 – 2000/2006 – FSE”Piano degli Interventi 2006 – Strumento unitario di pianificazione a supporto della conclusione del programma –Approvazione avviso pubblico afferente:Macro progetto “Cittadinanza solidale”- Intervento CS8 Voucher per la frequenza di percorsi di istruzione universitaria e post universitaria di alta formazione con priorità per studenti appartenenti a famiglie al di sotto della soglia di povertà – Misura C3 -2^ edizione (BUR n. 53 del 12.9.08)

UMBRIA

DGR 28.7.08, n.1026 – Programma annuale per il diritto alo studio anno 2008 (BUR n. 40 del 3.9.08)

LAVORO

EMILIA ROMAGNA

DGR 28.7.08, n. 1306 - Approvazione e finanziamento delle operazioni a valere sul Piano triennale regionale dell'offerta di formazione alta, specialistica e superiore, in attuazione propria delibera n. 630/2008 - I provvedimento (BUR n.160 del 18.9.08)

SICILIA

DASS 21.2.08 - Proroga dei progetti attuativi degli sportelli multifunzionali, di cui all'art. 2 della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 27. (GURS n. 43 del 19.9.08)

MINORI

UMBRIA

*** POR Umbria FSE 2007-2013 – OB 2 “COMPETITIVITA’ REGIONALE PER L’OCCUPAZIONE”** –Bando per la presentazione del percorso di formazione integrata e di specializzazione previsto dall’art. 23 comma 4 della L.R. 30/05 per lo svolgimento delle funzioni di educatore professionale e di educatore animatore nei servizi socio-educativi per la prima infanzia. (BUR n. 41 del 10.9.08)

VENETO

DGR 8.8.08, n. 2146 - Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore - Biennio 2009/2010 (BUR n. 77 del 16.9.08)

Note

* L'approvazione delle linee guida per la protezione e tutela del minore 2008 ("Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto"), approvate con DGR 569/08) si innesta in un contesto che in questi ultimi venti anni ha visto una marcata evoluzione delle caratteristiche dei bisogni della popolazione minorile presente nel territorio regionale, dal punto di vista della cornice normativa e regolamentale, ma anche dal punto di vista della maturazione qualitativa, oltre che quantitativa, del sistema dell'offerta.

* Questi cambiamenti hanno trovato risposte articolate, con una diffusione in ambito regionale "a macchia di leopardo", presentando differenziazione e forte radicamento nelle specificità territoriali, in continuità con la storia e le caratteristiche dei diversi sistemi di offerta di ogni territorio.

* La Giunta Regionale e l'Assessorato alle politiche sociali hanno sostenuto e valorizzato lo sviluppo dei servizi per la protezione e tutela in risposta alle sollecitazioni provenienti da una realtà in forte cambiamento e perseguendo precise strategie di sviluppo.

* Qui basti ricordare la tensione verso i processi di de-istituzionalizzazione, lo sviluppo dell'affido familiare, l'attuazione all'accreditamento come nuova modalità di regolazione dell'accesso ai servizi, la ricerca di forme di raccordo istituzionale, la valorizzazione dell'integrazione fra pubblico e privato e fra i diversi soggetti che operano nel territorio a favore della protezione e cura del minore, la creazione di centri orientati ad una specializzazione degli interventi in alcuni ambiti (i Centri Provinciali di contrasto e presa in carico di situazioni di maltrattamento e sfruttamento sessuale di minori, le équipes adozioni consultoriali, i centri per l'affidamento e la solidarietà familiare), la costante attenzione alle forme di monitoraggio, lo sviluppo e la circolazione dei flussi informativi.

* Particolare importanza ha avuto in questi ultimi anni l'azione dell'Ufficio regionale di Pubblica Tutela dei minori, istituito nel Veneto con la legge regionale 9 agosto 1988 n. 42 "Istituzione dell'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori", che da una parte ha sostenuto con la Direzione Regionale Servizi Sociali importanti processi di sviluppo del sistema, primo fra tutti la definizione nel 2005 e nel 2008 delle Linee Guida per la protezione e tutela dei minori, dall'altra ha attuato una serie di programmi legati alle specificità dell'Ufficio quali il Progetto Tutori, l'azione di ascolto e le iniziative di vigilanza e mediazione realizzate in stretta collaborazione con la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Venezia.

* La dimensione dei processi, i cambiamenti in atto ma anche la rilevanza economica che le problematiche legate alla protezione e tutela del minore hanno assunto nel tempo - la spesa annuale per l'accoglienza dei minori in famiglie affidatarie e in comunità ha superato nel Veneto i 20 milioni di euro - richiedono una marcata azione di governance del sistema, tesa a definire, anche nell'ottica dell'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, una cornice operativa comune e condivisa, capace di garantire percorsi di presa in carico omogenei in tutto il territorio regionale a garanzia del perseguimento del "prioritario interesse del minore", valorizzando gli aspetti di qualità che nel tempo il sistema dei servizi veneto ha saputo creare.

* Non va dimenticata la necessità di coniugare i principi di tempestività, appropriatezza, sussidiarietà e qualità dell'azione del sistema integrato dei servizi ad una rinnovata attenzione agli aspetti di economicità che interessa tutta la pubblica amministrazione.

* L'approvazione delle Linee Guida per la protezione e tutela 2008 (DGR 11 marzo 2008 n. 569) rappresenta uno dei riferimenti fondamentali che caratterizzano questa rinnovata azione di governance. Si tratta ora di accompagnare la loro diffusione e soprattutto la loro implementazione in ogni ambito territoriale, all'interno di un quadro complessivo nel quale siano definiti gli obiettivi generali di sviluppo dei servizi di protezione e tutela del minore, i processi di accompagnamento e gli opportuni riferimenti organizzativi. Tenendo presente, fra l'altro, che alle Linee Guida per la protezione e tutela 2008 seguiranno a breve le Linee Guida regionali per l'affidamento familiare (il cui processo di realizzazione è stato avviato con DGR 13 giugno 2006 n. 1855) e gli Orientamenti nel rapporto fra scuola e servizi del territorio, documenti entrambi in via di compimento.

* Con il presente provvedimento si dà concreta attuazione alle linee guida, da una parte con un'azione divulgativa più capillare possibile, dall'altra con delle azioni che, sia da un punto di vista programmatico, che da un punto di vista della definizione formale, diano loro effettività in ogni ambito territoriale.

In altri termini ogni territorio dovrebbe determinare e approvare i propri percorsi di presa in carico, le proprie "linee guida" definendo e mettendo in relazione percorsi, soggetti, responsabilità.

* In questo contesto, deve essere poi assicurato il coinvolgimento di tutto il territorio e delle risorse accoglienti che esso esprime in termini sussidiari. Non si tratta di mettere in discussione titolarità, funzioni e responsabilità dell'ente pubblico, ma di riconoscere che uno sviluppo delle risorse accoglienti non può che passare attraverso una valorizzazione e un coinvolgimento diretto del "familiare", nelle sue diverse espressioni associative, delle reti, delle esperienze o delle risorse di tutto il territorio. Si tratta di costruire un sistema di offerta che nel rispetto delle diverse responsabilità sia davvero integrato.

* Il documento allegato, dal titolo "*Linee di indirizzo regionali per lo sviluppo dei servizi di protezione e tutela dei bambini e degli adolescenti - Biennio 2009/2010*", **Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, (di seguito chiamato "*Linee di indirizzo regionali*") definisce una struttura organizzativa e programmatica capace di sostenere ed accompagnare lo sviluppo dei servizi regionali per la protezione, cura e tutela dei bambini e dei ragazzi, di dare indicazione di un coerente percorso di recepimento ed attuazione da parte del sistema dei servizi regionali delle Linee Guida per la protezione e tutela 2008, approvate con DGR n. 569 del 11 marzo 2008, delle Linee Guida regionali per l'affidamento familiare e degli Orientamenti nel rapporto fra scuola e servizi territoriali.

* Viene costituito presso la Direzione Regionale Servizi Sociali un "Gruppo Istituzionale di Regia e Coordinamento" che dovrà seguire l'implementazione complessiva delle *Linee di indirizzo regionali* (**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento)

* viene prenotata la spesa di € 100.000,00 sul cap 100646 del Bilancio di previsione 2008 per le attività descritte nella tabella della parte motiva del presente provvedimento da parte dell'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia - azienda Ulss 3 di Bassano del Grappa;

PARTECIPAZIONE

PUGLIA

DGR 29.7.08, n. 1427 - Sostegno alle iniziative di Cittadinanza Attiva proposte dalle realtà locali della Regione. (BUR n.140 del 10.9.08)

Note

* Viene ravvisata la necessità di un cambiamento socio-culturale che coinvolge:

- chi rappresenta e governa le Amministrazioni Pubbliche e si mette in gioco rendendosi disponibile a condividere informazioni, a rivedere il proprio ruolo, a dare impulso al processo evolutivo richiesto;
- il cittadino che deve sviluppare l'interesse e la capacità di partecipare e soprattutto ai giovani che sono interessati a cogliere opportunità reali per la progettazione del proprio futuro.

* In quest'ottica, un fattore importante è quello di assicurare condizioni ottimali per lo sviluppo del rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni e per l'incremento della consapevolezza delle rispettive potenzialità e capacità di influire sulla qualità della vita dei singoli e dell'intera comunità regionale.

* Si intende quindi rilevante condividere l'obiettivo di contribuire, con la promozione della cittadinanza attiva, a migliorare i processi di elaborazione delle politiche pubbliche, attraverso il sostegno economico-finanziario e l'assistenza competente ad iniziative di partecipazione proposte da associazioni, enti o organizzazioni attive sul territorio.

* Con il presente atto, viene quindi approvata l'adesione e/o la partecipazione finanziaria della Regione alle iniziative di seguito elencate, nei modi e nelle forme rispettivamente indicati:

- Progetto Sperimentale di cittadinanza attiva e partecipazione dei giovani

Partecipazione finanziaria con contributo di euro 7.000.00

L'iniziativa è del Circolo ARCI - Spazio Sociale Zei di Lecce

Gli interventi riguarderanno le seguenti aree tematiche:

- laboratori di partecipazione " la democrazia partecipativa come strategia per la soluzione dei conflitti: DIALOGO, COMPrensione E GIUSTIZIA ";
- promozione della cittadinanza europea: " la cittadinanza europea: conquista e ricchezze";
- cittadinanza e integrazione: " Il mondo in casa: pluralismo e cross-cutting elevages ";
- globalizzazione: relazione tra livello globale e sviluppo locale: " Democrazia ed economia: modelli a confronto ".

- Progetto: "Consiglio Circoscrizionale Junior":

Partecipazione finanziaria con contributo di euro 5.000.00.

Il progetto è promosso dalla VI Circoscrizione e Consulta dei Minori di Bari ed è rivolto a minori che frequentano le scuole primarie e secondarie di 1° grado con l'obiettivo di favorire l'esperienza pratica della rappresentazione democratica attraverso la costituzione del Consiglio Circoscrizionale Junior. Il progetto prevede l'attivazione di laboratori di cittadinanza attiva, attività di tutoring ed elaborazione di documenti e materiali prodotti dai ragazzi.

- Progetto: "Bilancio sociale"

Partecipazione finanziaria per un totale di euro 10.000,00

Il progetto è promosso dall'Assessorato alla Trasparenza , Cittadinanza Attiva e Problemi del Lavoro del Comune di Taranto, consapevole dell'importanza della partecipazione e della trasparenza amministrativa al fine di promuovere l'innovazione delle politiche pubbliche, sia nel metodo che nei contenuti, favorendo una più adeguata rispondenza delle scelte agli interessi della collettività. All'interno del complesso processo di risanamento del bilancio comunale, l'elaborazione del bilancio sociale può contribuire a responsabilizzare i funzionari pubblici, a valorizzarne il lavoro e a rendere conto ai cittadini dell'attività svolta.

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

EMILIA ROMAGNA

DD 27.8.08, n.9830 - Agevolazioni Legge 68/99, art. 13, comma 1, lett. a) e b) sostenuto dal Fondo nazionale disabili quota 2007. Approvazione elenco beneficiari. Impegno 2006-07-08 INPS.

Fiscalizz. contributi datori di lavoro. Impegno di spesa a favore di ulteriori soggetti (BUR n.161 del 19.9.08)

VENETO

DGR 8.8.08, n. 2341 – Programma operativo FSE 2007-2013 – Inclusione sociale – Interventi per migliorare l'integrazione e/o l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati (BUR n. 674 del 5.9.08)

POLITICHE SOCIALI

LAZIO

DGR 25.7.08, n. 560 – Piano di utilizzazione triennale 2008-2010 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Approvazione documento “Linee guida ai comuni per l'utilizzazione delle risorse del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, triennio 2008-2010” (BUR n. 32 del 28.8.08)

Note

PREMESSA

La Regione, nella perdurante assenza della legge regionale di recepimento della legge 328/00, che, come è noto è stata finora recepita da 11 Regioni e dalla provincia di Trento, con il presente provvedimento in effetti traccia un quadro normativo, espresso nelle linee guida, che costituisce un riferimento specifico per lo svolgimento delle politiche sociali a livello regionale, provinciale e comunale.

Gli obiettivi disposti a livello regionale sono:

- la realizzazione di forme associative tra i Comuni a livello distrettuale per la programmazione degli interventi;
- l'integrazione tra gli interventi socioassistenziali e socio sanitari;
- la creazione di un sistema a rete dei servizi;
- la qualificazione degli interventi e dei servizi che devono rispondere in modo adeguato alle esigenze dei cittadini;
- la ricomposizione dei finanziamenti all'interno dei distretti socio sanitari, allo scopo di ottimizzare la spesa.

LINEE GUIDA AI COMUNI PER L'UTILIZZAZIONE DELLE RISORSE PER IL SISTEMA INTEGRATO REGIONALE DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI - TRIENNIO 2008-2010

1. La programmazione regionale ed il sistema dei finanziamenti

Le azioni sono volte a:

- 1) riordinare progressivamente la rete territoriale dei servizi sociali in un'ottica di integrazione fra i servizi socioassistenziali e socio sanitari;
- 2) completare la distrettualizzazione della rete dei servizi;
- 3) realizzare un “Sistema di qualità sociale” inteso come insieme di regole, procedure, incentivi atti ad assicurare che gli interventi e i servizi sociali siano adeguati ai bisogni;
- 4) ricondurre in un unico sistema la pianificazione settoriale e le relative risorse privilegiando la dimensione distrettuale.

Per sostenere ed implementare il sistema integrato di interventi e servizi sociali socioassistenziali, negli anni 2008, 2009 e 2010 viene destinata la somma complessiva di euro 327.489.049,39.

La spesa prevista

A)

Per il triennio 2008-2010, per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi socioassistenziali vengono utilizzate le seguenti risorse finanziarie:

1. dal fondo regionale per l'attuazione del piano socio-assistenziale regionale:
 - a) euro 58.000.000 nel 2008;
 - b) euro 57.800.000 nel 2009;
 - c) euro 57.800.000 nel 2010.
2. dal fondo nazionale per le politiche sociali:
 - a) euro 49.000.000 nel 2008;
 - b) euro 50.000.000 nel 2009;
 - c) euro 52.000.000 nel 2010.
3. Dal fondo relativo alla legge 285/97:
euro 2.239.678,39 per il 2008.
4. dal fondo regionale per la legge 104/92:
 - a) euro 516.457 nel 2008;
 - b) euro 516.457 nel 2009;
 - c) euro 516.4567 nel 2010.

B)

Per ciascuno degli esercizi finanziari ulteriori sono così ripartite:

1. euro 6.000.000 per l'assistenza economica ai disagiati psichici;
2. euro 500.000 per la copertura della spesa inerente la convenzione con l'INPS per le procedure relative al riconoscimento dell'invalidità civile;
3. euro 1.900.000 per la continuazione della gestione di strutture residenziali per anziani;
4. euro 545.000 per gli interventi d'aparte dei comuni finalizzati alla risocializzazione dei detenuti ed ex detenuti;

Il Fondo nazionale politiche sociali: criteri di riparto. Il finanziamento dei piani di zona

- a) una quota a euro 38.408.536,28 nel 2008, 38.130.000 nel 2009, euro 39.770.000 nel 2010, corrispondenti all'82% viene ripartita nelle seguenti macro-aree di intervento:
 - responsabilità familiari 11%
 - diritti dei minori 25%
 - persone anziane fra 66 e 75 anni 25%
 - Persone anziane oltre 75 anni 25%
 - Contrasto povertà 7%
 - Disabili 7%
- b) una quota pari ad euro 3.044.579,10 nel 2008, 3.022.500 nel 2009, 3.152.500 nel 2010 corrispondenti al 6,5% di risorse statali cui si aggiungono euro 516.517 per ciascun anno, destinate agli interventi a favore dei disabili gravi.
NB A ciascun distretto dovrà comunque essere assicurata una somma non inferiore ad euro 20.000.
- c) una quota pari a 5.386.563,01 nel 2008, 5.347.500 nel 2009, euro 5.577.500 nel 2010, corrispondenti all'11,5% delle risorse statali rispettivamente disponibili, è destinata agli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza di cui alla legge 285/97.

Utilizzazione delle risorse

Risorse piani di zona 2008	euro 61.562.635,39
Risorse piani di zona 2009	euro 61.162.957,00
Risorse piani di zona 2010	euro 63.222.957,00

Totale nel triennio euro 186.948.549,39

Nell'utilizzazione delle risorse:

- una somma non inferiore al 20% deve essere destinata a favore delle persone non autosufficienti;
- una somma non inferiore al 6,5% a favore dei soggetti con handicap;
- una somma non inferiore all'11,5% a favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

NB:

Ai fini delle suddette risorse statali i comuni e gli enti locali capofila di distretto debbono presentare all'Assessorato alle Politiche sociali:

- a) un piano di zona distrettuale della durata triennale entro il 15 ottobre 2008;
- b) un primo aggiornamento del piano di zona entro il 15 ottobre 2009;
- c) un ulteriore aggiornamento dei piani di zona entro il 15 ottobre 2010.

I documenti dovranno essere trasmessi oltre che in forma cartacea in supporto elettronico al seguente indirizzo: pianidizona@regione.lazio.it

L'Ufficio di piano

L'ambito di riferimento operativo è rappresentato dal sistema integrato di interventi e servizi sociali, che deve garantire al cittadino le prestazioni che rappresentano i LIVESA:

- segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- servizio sociale professionale;
- servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personale e familiare;
- assistenza domiciliare;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale;
- centri di accoglienza residenziale o diurni a carattere comunitario.

L'Ufficio di piano costituisce una struttura tecnico-amministrativa dove, attraverso opportune forme di coordinamento, si realizza l'integrazione fra i Comuni e la ASL, tra pubblico e privato sociale.

L'azione strategica dell'Ufficio di piano si realizza essenzialmente attraverso:

- la circolazione delle informazioni;
- l'attivazione di tavolo di lavoro tematici di ordine generale;
- momenti di verifica e valutazione dei risultati raggiunti.

NB: Le attività devono coinvolgere i Comuni, il distretto i cittadini singoli o associati, il terzo settore e le organizzazioni sindacali.

L'atto istitutivo dell'Ufficio di piano deve individuare la struttura organizzativa, le finalità, la sede operativa, le risorse economiche ed il personale necessario al suo funzionamento.

L'Ufficio di piano è costituito da un coordinatore, uno staff tecnico-progettuale e una struttura amministrativa.

Il coordinatore è coadiuvato dai tecnici dei comuni e dai responsabili del distretto.

I Comuni del distretto individuano, pertanto, i propri rappresentanti tecnici ed amministrativi presso l'ufficio di piano.

Nella definizione dell'assetto organizzativo dell'Ufficio di piano le amministrazioni interessate sono tenute ad individuare in modo puntuale l'apporto stabile e continuativo in termini di risorse umane per il funzionamento dell'ufficio stesso, ovvero le risorse economiche proprie necessarie per acquisire dall'esterno risorse umane, nei limiti della normativa vigente.

L'Ufficio di piano, per la corretta funzionalità ed operatività, si avvale della consulenza e della collaborazione dei segretari dei Comuni del distretto e del responsabile dell'ufficio di ragioneria del comune capofila.

Il Comune capofila deve garantire il regolare funzionamento dell'ufficio di piano.

Compito prioritario dell'ufficio è la definizione della pianificazione dei servizi e degli interventi da attivare a livello locale; a tal fine cura la redazione del piano di zona e individua il budget di distretto.

Compete allo stesso ufficio l'attuazione del piano di zona, con particolare riferimento ai progetti operativi inseriti nel piano stesso.

Spettano alla struttura le seguenti funzioni specifiche:

- curare i rapporti con i competenti uffici dell'Assessorato;
- curare i rapporti, con i soggetti pubblici e privati, attraverso lo sviluppo di una "cultura sociale" che integri e valorizzi i modelli di intervento;
- gestire il budget di distretto e curare la rendicontazione da inviare all'Assessorato;
- coordinare la predisposizione dei principali atti destinati alla concreta attuazione del piano di zona e dei progetti operativi;
- registrare e aggiornare tutti i dati indispensabili alla pianificazione distrettuale;
- monitorare l'attuazione del piano di zona e dei progetti operativi.

NB:

La sistematica raccolta dei dati a livello distrettuale costituisce la base per l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali a livello regionale.

Ruolo delle province

- promuovono la realizzazione di forme associative a livello distrettuale;
- svolgono una funzione di coordinamento e sostegno ai Comuni;
- promuovono la partecipazione degli organismi del terzo settore e delle organizzazioni sindacali alla programmazione;
- partecipano alla fase di progettazione e formulazione dei piani di zona, assicurando il necessario supporto informativo e tecnico, anche avvalendosi di osservatori provinciali sulle politiche sociali;
- convocano tavoli tecnici sulle singole tematiche sociali del territorio ai fini di una programmazione condivisa;
- svolgono una funzione di monitoraggio dei piani di zona e dei servizi e degli interventi nel sistema integrato sociale, anche ai fini della costruzione del sistema di qualità;
- rilevano le esigenze dei servizi sovradistrettuali e individuano anche in collaborazione con le ASL, i servizi di dimensione sovradistrettuale;
- coordinano la rilevazione dei dati sui servizi e sugli interventi, nonché sui bisogni e sulle risorse disponibili in ambito provinciale, anche al fine di realizzare il sistema informativo regionale;
- promuovono, d'intesa con i Comuni, iniziative di formazione, con particolare riferimento alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
- predispongono piani provinciali in materia di immigrazione;
- svolgono un ruolo di interlocutore nei confronti dei comuni e delle ASL sul tema dell'integrazione dei servizi socio-sanitari;

- svolgono un ruolo di interlocutore nei confronti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali.

NB

Viene raccomandato ai Comuni e agli Enti capofila di inviare anche alle amministrazioni provinciali competenti il piano di zona ed i relativi aggiornamenti, con allegati i progetti operativi.

Concertazione con le forze sociali

I piani di zona dovranno dare atto del coinvolgimento dei soggetti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali.

Il finanziamento dei progetti operativi

Nell'ambito dei progetti operativi inseriti nei piani di zona 2008-2010, i servizi e gli interventi che saranno presi in considerazione saranno quelli indicati nelle linee guida di cui alla DGR 500/06

Interventi in favore delle persone anziane non autosufficienti

Le risorse relative alla quota del 20% del budget di distratto sono finalizzate al sostegno di interventi e servizi quali:

- specifici interventi di assistenza socio-sanitaria integrata;
- dimissioni ospedaliere;
- servizi di sostegno alla persona anziana non autosufficiente e di sollievo alle famiglie;
- programmi di aiuto alla persona o di assistenza domiciliare in forma autogestita;
- interventi economici straordinari per concorrere ai costi della deistituzionalizzazione;
- interventi per il contrasto delle forme non contrattualizzate di lavoro di cura e di aiuto in favore delle persone non autosufficienti;
- servizi di assistenza domiciliare soprattutto nei giorni festivi e prefestivi.

NB

Si raccomanda ai comuni e alle ASL la più ampia collaborazione per pianificare congiuntamente gli interventi.

Il piano distrettuale per la non autosufficienza deve essere presentato entro gli stessi termini previsti per la presentazione del piano di zona distrettuale.

Tutela a favore dei soggetti con disabilità grave

Gli interventi riguardano:

- interventi individualizzati di assistenza domiciliare e di aiuto personale;
- programmi di aiuto alla persona gestiti in forma indiretta;
- rimborso parziale delle spese sostenute nell'ambito di programmi previamente concordati con gli enti locali opportunamente documentate.

Interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza

- interventi di contrasto all'allontanamento del minore dalla famiglia;
- interventi ed azioni di sostegno ai minori allontanati dalla famiglia di origine;
- servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero;

Case famiglia con handicap grave "Dopo di noi"

La regione, attraverso appositi bandi pubblici, ha finanziato i progetti di realizzazione di case famiglia per persone con handicap grave prive di adeguata assistenza.

Con successivi provvedimenti verranno assegnate le risorse relative alla gestione di tali strutture.

MOLISE

DGR 29.708, n. 853 - Piano Sociale Regionale 2009/2011 – Approvazione Avviso pubblico per la costituzione di un elenco regionale degli aspiranti al ruolo di Coordinatore della rete di servizi dell'Ambito Sociale Territoriale. (BUR n. 21 del 1.9.08)

SICILIA

DASS 6.8.08 - Approvazione dell'elenco dei progetti ritenuti ammissibili ai fini della realizzazione del piano di comunicazione istituzionale sulla legge n. 328/2000 da realizzare nell'anno 2008.(GURS n. 43 del 19.9.08)

Note

Il D.P.Reg. n. 243 del 4 novembre 2002, in esecuzione della delibera di Giunta n. 305 del 27 settembre 2002, ha approvato il documento "Verso il piano socio-sanitario della Regione siciliana" - Linee guida di indirizzo ai comuni per la redazione dei piani di zona - triennio 2001/2003 ed, in particolare, il comma 3 del paragrafo 9.1. di detto documento si provvede a riservare, una quota del 17% delle assegnazioni 2001/2003 del F.N.P.S. per il conseguimento delle sperimentazioni mirate:

- a) a consolidare, a livello istituzionale, gestionale e professionale, la cultura socio-sanitaria;
- b) a incentivare lo scambio di buone prassi che garantiscano la gestione unitaria dei servizi alle persone, a livello distrettuale e sovradistrettuale e l'impegno finanziario degli enti locali (quote di cofinanziamento) nella realizzazione dei piani di zona;
- c) a riequilibrare i piani di zona laddove i criteri di spesa utilizzati, nella programmazione zonale, non riescano a garantire i livelli essenziali di assistenza;
- d) alla realizzazione di un sistema informativo a livello regionale, con il diretto coinvolgimento delle province e delle aree metropolitane, che garantisca la raccolta e gestione delle informazioni, la valutazione della qualità e dell'efficacia degli interventi;
- e) all'avviamento e supporto tecnico della rete a livello regionale e distrettuale;
- f) alla formazione ed informazione.

In base a istruttoria viene quindi approvato l'elenco dei progetti ammissibili con una spesa complessiva di E 2.075.760,00.

PRIVATO SOCIALE**MOLISE**

DGR 15.7.08,n. 749 – Contributi per attività ed iniziative sociali (BUR n. 21 del 1.9.08)

Note

Sono pervenute 144 istanze da parte di Comuni, enti pubblici e soggetti del privato sociale per la realizzazione di iniziative a carattere sociale, socio-assistenziale e ricreative a favore dei ceti più deboli, bambini, anziani, popolazione scolastica in generale, extracomunitari, persone con situazione di disabilità e soggetti a rischio di esclusione sociale.

A seguito di specifica istruttoria, sono state approvate le graduatorie per progetti ammessi al finanziamento, progetti valutati ma non finanziati per mancanza di risorse, elenco delle istanze escluse.

L'impegno finanziario è di 120.000 euro.

SICILIA

DASS 17.708 - Approvazione del progetto "Siciliaiuta 2008" della Fondazione Banco alimentare Onlus di Milano - Art. 97 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2. (BUR n. 43 del 19.9.08)

Note

- La legge n. 328/2000 disciplina le modalità di riparto tra le regioni delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali istituito ai sensi dell'art. 59, comma 44, della legge n. 449/97, per la promozione e il perseguimento delle finalità prefissate dalla medesima legge.
- D.P.R.S. 4 novembre 2002 di approvazione delle linee guida "Verso il piano sociale regionale", reca indicazioni per la stesura dei piani di zona ex artt. 18, 19 della legge n. 328/2000 quale espressione delle scelte di politica sociale adottate dalle comunità locali n. 4) in coerenza con le direttive del Consiglio d'Europa a restituire dignità e qualità di vita a quanti soffrono per totale assenza o insufficienza del reddito familiare.
- Al superiore obiettivo concorrono a sostegno dei governi locali ai sensi dell'art. 1, 5° comma, della legge n. 328/2000, in una logica di responsabilità plurale e solidale, gli organismi non lucrativi, fondazioni e organizzazioni della cooperazione sociale e del volontariato nonché quanti operano a promuovere la solidarietà sociale.
- L'art. 97 della legge regionale n. 2 del 26 marzo 2002, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 14 del 27 marzo 2002, assegna un contributo annuo in favore della Fondazione Banco alimentare Onlus di Milano a sostegno dell'attività svolta nelle province siciliane a favore dei soggetti in estrema povertà, anche mediante la raccolta delle eccedenze alimentari sia nella produzione che nella catena di distribuzione provvedendo alla loro redistribuzione agli enti assistenziali che operano in Sicilia in aiuto alle classi più emarginate della popolazione.
- L'art. 34, comma 7, della legge regionale n. 1 del 6 febbraio 2008 (tabella H), di approvazione delle disposizioni finanziarie per la Regione siciliana per l'anno finanziario 2008 determina in favore della Fondazione Banco alimentare Onlus di Milano contributo di E 775.000,00.
- Il progetto "Siciliaiuta 2008" acclarato al protocollo informatico dell'Assessorato in data 6 giugno 2008 al n. 16448, della Fondazione Banco alimentare sostiene l'azione sociale degli enti di sussistenza che operano sul territorio siciliano in favore del crescente numero di famiglie in stato di povertà e di marginalità sociale, attraverso la distribuzione di generi alimentari, quale azione volta a favorire l'inclusione sociale, garantendo l'operatività delle due articolazioni (Palermo e Catania), dei quattro siti operativi (Trapani, Caltanissetta, Siracusa, Messina), consolidando l'azione di recupero di generi alimentari delle aziende, della grande distribuzione e da piattaforme logistiche sia nazionali sia locali attraverso le rete delle associazioni B.A. presenti in Sicilia a migliorare la gestione e la qualità dei prodotti alimentari offerti e della giornata nazionale della colletta alimentare; ed infine, sviluppando l'attività di "Prontobanco", già avviata negli anni precedenti, attraverso il rafforzamento della rete già esistente su Palermo e Catania l'ampliamento e consolidamento della rete nelle province di Messina, Caltanissetta e Trapani, il completamento della creazione di una rete territoriale nella provincia di Siracusa al fine di estendere l'ascolto della domanda di aiuto e l'erogazione degli interventi più immediati di pronto soccorso sociale.

DASS 17.7.08 - Approvazione del progetto "Solidarietà 2008" della Casa del sorriso" (Onlus) di Monreale - Art. 76, comma 46, della legge regionale 3 dicembre 2003, n. 20.(GURS n.. 43 del 19.9.08)

Note

In premessa sono ripetute le identiche premesse del decreto precedente, e viene disposto il contributo annuo in favore della Casa del sorriso di Monreale (PA) a carico del bilancio regionale a sostegno dell'attività istituzionale svolta nel settore del disagio e della solidarietà sociale, pari a E 900.000,00.

Il progetto tende a sviluppare, attraverso una piattaforma programmatica con l'associazione scolastica Maria Goretti, un efficace e sinergico intervento sociale di collaborazione e progettazione in favore di comunità colombiane allo scopo di contribuire al benessere integrale e alla pace nel paese mediante interventi formativi dei valori umani e cristiani, di sviluppo socio-produttivo e culturale;

- promuovere la formazione e l'impegno dei giovani volontari nel servizio civile a sostenere l'azione delle comunità aderenti all'iniziativa progettuale a favorire l'integrazione e l'inserimento sociale, formativo e lavorativo dei minori accolti, di ambo i sessi ed età adolescenziale a superare i rischi di devianza e la residenzialità obbligatoria, in una realtà sociale variegata e complessa che si caratterizza sempre più per il diffuso disagio giovanile. Il progetto coinvolge la collaborazione delle équipes di comunità, i servizi sociali, giudiziari ed educativi del territorio, nonché i nuclei familiari degli stessi minori;

- sviluppare un modello innovativo di psicologia funzionale rivolto ai minori da 0 a 18 anni necessario a garantire ai minori ospiti delle comunità di Monreale (n. 3) e di Caltanissetta (n. 2) gestite dall'associazione, aperte alla formazione di operatori esteri, lo sviluppo delle capacità per affrontare adeguatamente le realtà della vita.

DASS 9.9.08 - Linee guida e criteri aggiuntivi provvisori per lo sviluppo del sistema regionale del servizio civile in Sicilia. (GURS n. 43 del 19.9.08)

PROGRAMMAZIONE SANITARIA

MOLISE

DCR 9.7.08,n. 190 – Piano sanitario regionale triennio 2008/2010 (BUR n. 210 del 18.8.08)

Note

PREMESSA

Il Piano sanitario regionale costituisce uno degli adempimenti previsti dal Piano di rientro, avviandosi una riflessione sul valore del sistema sanitario e socio-sanitario molisano e sul brado di risposta che intende dare alla propria popolazione.

Il progetto mira a preservare la qualità e la professionalità che il sistema racchiude, per pervenire ad una migliore governance regionale e aziendale.

Il sistema di tutela della salute molisano deve portare i servizi di assistenza primaria più vicini possibile al luogo di vita delle persone, per rispondere al brande bisogno di salute delle persone fragili e non autosufficienti e per prevenire ed allontanare il più possibile la disabilità.

Le risposte finora offerte sono soprattutto ospedaliere, con un tasso di ospedalizzazione elevato (250,41 per mille) rispetto alla media nazionale (180 per mille).

Occorre riorganizzare i servizi ospedalieri non solo legato alla riduzione di 361 posti letto ma sviluppando una più precisa caratterizzazione dei presidi rafforzando il rapporto ospedale-territorio.

Occorre sviluppare il potenziamento dei servizi in day hospital e day surgery.

In tale contesto lo sviluppo della facoltà di Medicina e chirurgia renderà anche possibile la istituzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria mediante scorporo dell'Ospedale Caldarelli.

Occorre prevedere e rafforzare il Distretto “forte” secondo il modello previsto dal d.lgs. 229/99.

La situazione finanziaria risulta particolarmente critica e richiede una profonda ristrutturazione del sistema sanitario, ed è assolutamente necessario avviare interventi di tipo strutturale, in particolare nell'area ospedaliera e specialistica, e ricondurre gradualmente il sistema sanitario regionale nell'ambito del riequilibrio finanziario, sta producendo un deficit di 90 mln di euro annui.

LE PROSPETTIVE

Il Piano:

- Delinea un percorso di rinnovamento del servizio sanitario regionale;
- Si colloca in una situazione critica da un punto di vista della sostenibilità finanziaria;
- Si occupa della governance del sistema;
- Sceglie di articolare il livello programmatico regionale su due livelli rispetto ad alcuni ambiti prioritari: rete ospedaliera; riabilitazione; residenzialità territoriale;
- Contiene indicazioni strategiche con la costruzione progressiva con la valorizzazione degli strumenti programmatici aziendali e locali;
- Segue un approccio differenziale individuando le aree strategiche e le problematiche su cui intende svolgere i maggiori sforzi;
- Individua sia gli obiettivi di salute che gli obiettivi di riorganizzazione dei servizi;
- Conferma e rispetta gli impegni assunti dalla Regione nel programma operativo 2007-2009 con il piano di rientro;
- Tiene conto dell'apporto della Università del Molise;
- Tiene conto degli obiettivi del precedente piano sanitario 1997-1999.

SANITA'

CALABRIA

DGR 4.8.08, n. 540 – Ricostituzione Commissione Oncologica regionale (BUR n. 17 del 1.9.08)

DGR 4.8.08, n. 541 – Individuazione assegnazione risorse per garantire i L.E.A. – Indirizzi per la programmazione anno 2008 (BUR n. 17 del 1.9.08)

Note

Gli aspetti ritenuti più importanti del provvedimento sono:

- Al bilancio economico preventivo e consuntivo delle Aziende sanitarie ed ospedaliere deve essere allegato il conto economico di ogni presidio ospedaliero e gestione diretta e di ogni singolo stabilimento ospedaliero.
- Il piano di attività aziendale è allegato al piano economico preventivo e ne costituisce parte integrante.
- Il programma annuale di attività 2008 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale dovrà essere in maniera coordinata tra le aziende sanitarie ed ospedaliere che insistono nel medesimo territorio, in base all'analisi del fabbisogno.
- Le Aziende assumono come obiettivo strategico prioritario una reale integrazione fra cure primarie e cure ospedaliere, con la definizione di rapporti tra ospedale e territorio che consentano la continuità assistenziale e prevedano il coinvolgimento costante e permanente dei MMG.

- Nel programma annuale di attività aziendali deve essere previsto e ricompreso il piano preventivo annuale relativo all'acquisizione, dalle strutture erogatrici pubbliche e private, delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale e di assistenza residenziale e semiresidenziale.
- Gli accordi contrattuali devono essere stabiliti stipulati entro il termine perentorio di 15 giorni dalla notifica dell'approvazione del programma annuale di attività.
- In genere le tariffe rimangono quelle in vigore nel 2007.
- Le aziende sanitarie devono garantire la regolarità e la tempestività del flusso informativo relativo alla mobilità per tutte le prestazioni comprese nei livelli di assistenza erogate a favore di cittadini residenti in altra azienda.
- Le aziende sanitarie devono esercitare un controllo sistematico sull'accesso, permanenza e proroga degli assistiti nelle strutture residenziali, semiresidenziali e nelle strutture di riabilitazione extraospedaliera, attivando parallelamente idonee azioni per garantire in alternativa l'assistenza domiciliare.
- Viene confermata, per quanto concerne gli strumenti di valutazione per l'inserimento degli anziani, l'obbligo dell'utilizzo della scheda V.A.O.R.
- Viene confermata per i disabili la scheda ICF dell'OMS
- Le aziende devono verificare il possesso dei requisiti minimi delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate alla data in vigore della L.R. 24/08.
- Le aziende devono assicurare, fra l'altro, i seguenti adempimenti ;
 - il monitoraggio della spesa;
 - la corretta gestione dei flussi informativi;
 - la razionalizzazione della spesa ospedaliera e verifica dell'appropriatezza dei ricoveri;
 - il rispetto dei tassi di ospedalizzazione;
 - lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata, residenziale e semiresidenziale;
 - il potenziamento degli interventi inerenti la rete dei servizi per i malati terminali;
 - il monitoraggio delle prescrizioni mediche in ordine alle prestazioni di ricovero specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata;
 - il rispetto dei valori percentuali soglia di ammissibilità dei 43 DGR di cui all'all.2C del DPCM sui LEA;
 - lo sviluppo della massima capacità produttiva, in regime di massima appropriatezza, per le attività delle strutture aziendali a gestione diretta;
 - l'obbligo di mantenere la spesa farmaceutica al di sotto del 14%
 - l'obbligo di mantenere la spesa farmaceutica ospedaliera entro il 2%.
- i seguenti adempimenti rappresentano obiettivi inderogabili:
 - controllo analitico per campione di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione;
 - completamento del progetto tessera sanitaria;
 - monitoraggio prescrizioni farmaceutiche, specialistiche, ambulatoriali;
 - rispetto del vincolo per la spesa del personale;
 - rispetto accordi integrativi con i MMG;
 - rigoroso rispetto della tempistica per i flussi informativi;
 - attivare iniziative per portare nei tetti di spesa l'assistenza farmaceutica;
 - assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;
 - adozione della contabilità analitica per centri di costo;
 - ottemperare al Piano nazionale per la prevenzione;
 - adottare provvedimenti per passare dal ricovero ordinario al ricovero diurno e il potenziamento di forme alternative (assistenza ambulatoriale).

CAMPANIA

DGR 28.8.08, n. 1370 - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2007. (BUR n. 37 del 15.9.08)

Note

* il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti, sociali e civili, in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Intesa del 23 marzo 2005 ai sensi dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanzia pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del SSN.

* l'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del comma 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti.

* con l'Accordo, sancito in Conferenza Stato-Regioni in data 1 agosto 2007 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, sono state individuate nell'allegato A, le seguenti linee progettuali per l'utilizzo nel 2007, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, dei fondi di cui al summenzionato articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 :

o cure primarie;

o la salute della donna e del neonato;

o aggiornamento del personale;

o reti assistenziali;

o governo clinico;

o liste di attesa;

o piano nazionale di prevenzione;

o linee progettuali individuabili dalle singole Regioni.

* nella seduta del 1° agosto 2007, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito, inoltre, l'Intesa sulla proposta del Ministro della Salute di assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'art. 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione, per l'anno 2007, degli obiettivi individuati nel PSN 2006-2008, con cui è stato stanziato per la Regione Campania un importo pari a € 132.190.980,00;

* il suddetto Accordo prevede che ciascun progetto, ai fini dell'erogazione di quanto stanziato, debba essere corredato di un prospetto in cui siano evidenziati:

- gli obiettivi che si intendono conseguire;

- i tempi entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili;

- i costi connessi;

- gli indicatori, preferibilmente numerici, che consentano di misurare la validità dell'investimento proposto,

NB:

E' stato convenuto che a fine anno, per ogni progetto finanziato, dovrà essere presentato un consuntivo che evidenzi il rispetto delle previsioni e le ragioni degli eventuali scostamenti. Per gli eventuali progetti di durata pluriennale il documento di budget iniziale dovrà indicare le previsioni anno per anno e quelle finali e il consuntivo annuale dovrà indicare le azioni messe in campo per

correggere, negli anni successivi, gli scostamenti eventualmente emersi;

I PROGETTI

In conformità alle linee progettuali di cui all'Accordo Stato – Regioni dell'1.08.07, i competenti uffici regionali hanno provveduto alla predisposizione dei sottoelencati progetti:

- 1 Casa della Salute. Sviluppo di modello organizzativo per le cure primarie – Percorso di facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie – Linea progettuale 1 – All. A
- 2 Salute della donna e del neonato – Iniziative a favore delle gestanti, delle partorienti e del neonato – Linea progettuale 2 – All. B
- 3 Promozione di pratiche assistenziali basate sulle evidenze scientifiche per promuovere l'allattamento al seno – Linea progettuale 2 – All. C
- 4 Prevenzione dei rischi comportamentali degli adolescenti (bullismo, condotte alimentari e salute riproduttiva) Linea progettuale 2 – All. D
- 5 Interventi precoci centrati sul coinvolgimento delle famiglie per prevenire e/o ridurre i danni di bambini con diverse disabilità congenite – Linea progettuale 2 – All. E
- 6 Progetto regionale per la prevenzione dei disturbi della menopausa e climaterio – Linea progettuale 2 – All. F
- 7 Miglioramento e potenziamento delle attività consultoriali finalizzate ad una idonea applicazione della Legge 194/78 – Linea progettuale 2 – All. G
- 8 Progetto “IN – CULTURA” – Interventi integrati di prevenzione e formazione/informazione sulla salute degli stranieri temporaneamente presenti sul nostro territorio – Linea progettuale 2 – All. H
- 9 Miglioramento dell'outcome dei neonati trasportati dal servizio di trasporto neonatale di emergenza in Campania Linea progettuale 2 – All. I
- 10 Aggiornamento del personale operatori sanitari: Progetto Robinson (Implementazione Health Technology Assessment in Sanità) – Linea progettuale 3 – All. L
- 11 Sviluppo nella rete dei servizi regionali di percorsi e piani assistenziali per soggetti con malattie rare. Condivisioni tra regioni di percorsi assistenziali e buone prassi attraverso l'utilizzo di un unico sistema informatizzato per la gestione della presa in carico dei soggetti con malattie rare – Linea progettuale 4 – All. M
- 12 Realizzazione di una rete regionale afferente alle unità spinali per l'assistenza al paziente mieloleso e cerebroleso – Linea progettuale 4 – All. N
- 13 Progetto regionale per lo sviluppo di strumenti utili al governo clinico e alla gestione del rischio – Linea progettuale 5 – All. O
- 14 Progetto SANIARP Campania on-line – Linea progettuale 5 – All. P
- 15 Piano regionale contenimento dei tempi di attesa per il biennio 2007/2008 – Linea progettuale 6 – All. Q
- 16 Reti assistenziali: Potenziamento della rete delle cure oncologiche domiciliari” – Linea progettuale 7 – All. R
- 17 Potenziamento della rete integrata Ospedale – territori nella Regione Campania per la prevenzione e terapia delle MST/HIV negli immigrati stranieri – Linea progettuale 7 – All. S.
- 18 Realizzazione di una lista di attività unica e di un sistema di monitoraggio per il controllo di gestione per i dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL. della Campania – Linea progettuale 7

DGR 28.8.08 n. 1365 – Potenziamento del sistema di welfare campano per contrastare l'emarginazione e migliorare la qualità della vita delle persone affette da HIV-AIDS e/o sieropositive: DGRC n. 2036 del 13.12.2006 (con allegato).(BUR n. 37 del 15.9.08)

DGR 4.7.08, n. 1166 - Adesione in qualità di socio fondatore della Regione Campania alla "Fondazione Melanoma". (BUR n.37 del 15.9.08)

LOMBARDIA

DGR 30.7.07, n. 8/7856 – Determinazione in merito alla valutazione dell'appropriatezza d'uso dei farmaci dispositivi biomedici e tecnologie diagnostico-terapeutiche al fine del loro impiego nell'ambito del SSR secondo gli indirizzi del PSSR e determinazioni conseguenti (BUR n. 36 del 2.9.08)

MOLISE

DGR 29.7.08, n. 820 - Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare: erogazione gratuita di prodotti dietetici senza glutine ai residenti nella Regione Molise affetti da CELIACHIA - PROVVEDIMENTI. (BUR n. 21 del 1.9.08)

PUGLIA DGR 22.7.08, n. 138 - Interventi in materia farmaceutica in attuazione dell'art. 3, c. 26 della legge regionale 31.12.2007, n. 40. (BUR n. 137 del 4.9.08)

SICILIA

DASS 8.8.08 - Determinazione dell'aggregato regionale di spesa per l'assistenza specialistica convenzionata esterna per l'anno 2008. (GURS n. 43 del 19.9.08)

* Rispetto al settore della convenzionata esterna, la Regione determina le risorse da assegnare attraverso una procedura di negoziazione dei budget delle strutture accreditate per il 2007.

- Per l'anno 2008 è stato definito l'aggregato di spesa regionale dedicato agli specialisti convenzionati esterni, con articolazione in tre tipologie di assegnazioni.

* Per l'anno 2008, l'aggregato di spesa regionale dedicato alla specialistica convenzionata esterna è fissato in E 297.535.000, al netto del ticket.

UMBRIA

DGR 28.7.08, n. 950 – Istituzione Elenco regionale dei medici prescrittori di ausili e protesi di cui al D.M. 332/99 (BUR n. 41 del 10.9.08)

VENETO

DGR 8.8.08, n. 2165 - 1^a Conferenza Regionale sul Diabete.(BUR n. 77 del 16.9.08)

DGR 8.8.08, n. 2167 - Centro residenziale denominato "Hospice Centro residenziale di cure palliative per il bambino" e connesso "Centro Regionale per la diagnostica del bambino maltrattato", in gestione all'Azienda Ospedaliera di Padova. Provvedimenti. (BUR n. 77 del 16.9.08)

* Il Centro residenziale per le cure palliative per il bambino, esso si caratterizza come hospice ad alta complessità assistenziale, avendo cura di bambini che presentano necessità, quali:

- Assessment diagnostico complesso;
- Cure anche di tipologia semi-intensiva;
- Ridefinizione del piano assistenziale per modifica della fase di stato della malattia;
- Apprendimento per gli operatori dei servizi dell'ULSS di residenza e i familiari di tecniche di cura e di cure specifiche prima del definitivo invio a domicilio;
- Sollievo alla famiglia.

* Le attività del Centro Regionale per la diagnostica del bambino maltrattato, esse trovano motivazioni in più ordini, quali:

- Diagnosi e trattamento. Per l'acquisizione di importanti elementi diagnostici e/o terapeutici, l'analisi a distanza e la supervisione, il monitoraggio dei cambiamenti terapeutici nel tempo, il coinvolgimento clinico dell'equipe coinvolta nella presa in carico integrata del minore e della sua famiglia;
- Sicurezza: per la prevenzione e/o il trattamento immediato di situazioni rischiose per i bambini ospitati nel Centro a causa di auto- o etero-aggressività, con autolesioni o aggressioni verso altre persone.

Si tratta infatti di due diversi moduli assistenziali che si pongono come riferimento centrale per una rete regionale di servizi e assistenza rivolta all'età pediatrica, da realizzarsi non solo attraverso l'attività di ricovero, ma anche attraverso un'attività di supervisione e consulenza a distanza su specifici formalizzati quesiti critici e una eventuale diretta partecipazione a percorsi integrati di presa in carico dei minori.

DGR 8.8.08, n. 2169 - D.G.R. n. 4532 del 28/12/2007 Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati. Coordinamento Regionale per le malattie rare. (BUR n. 77 del 16.9.08)

DGR 8.8.08, n. 2182 Azioni regionali per la sicurezza presso i Pronto Soccorso Ospedalieri (art. 106, L.R. 27/02/2008, n. 1). Organizzazione regionale e funzione di coordinamento. (BUR n. 77 del 16.9.08)

* L'ospedale e le strutture socio-sanitarie in generale, in quanto rivolte al conseguimento della salute e quindi del benessere psico-fisico, sono i luoghi ove l'igiene e la sicurezza dovrebbero raggiungere i massimi livelli di attuazione, di controlli periodici e di continua ricerca di soluzioni avanzate, idonee, efficaci ed efficienti.

* Negli ospedali, però, da sempre si presentano aspetti contrapposti che pesano in modo importante sulla capacità di dare una risposta alle problematiche della sicurezza in generale.

* Data la complessità e numerosità degli istituti di ricovero e cura presenti sul territorio nazionale, il ministero della salute, tramite l'ISPESL, ha redatto le linee guida per la valutazione del rischio in tali strutture (D.L.vo 626/94: applicazione alle strutture sanitarie). Nelle citate linee guida viene, tra l'altro, proposto il seguente sistema di classificazione delle tipologie dei rischi per la sicurezza:

1. Rischi (di natura infortunistica) per la sicurezza dovuti a strutture, macchine, impianti pericolosi e sostanze pericolose.
2. Rischi per la salute dovuti ad agenti chimici ed agenti fisici.
3. Rischi per la sicurezza e la salute dovuti all'organizzazione del lavoro e a fattori psicologici.

* Per quanto attiene ai rischi afferenti all'organizzazione del lavoro, tra questi, nelle citate linee guida vengono riportati:

- a) rischi connessi alla gestione e disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope;
- b) rischi derivanti dall'ospedalizzazione dei carcerati;
- c) rischi connessi alla sicurezza pubblica.

* Viene rilevato che all'interno dell'organizzazione ospedaliera, particolarmente esposti a tale problema della sicurezza sono sicuramente, per loro natura, i Pronto Soccorso Ospedalieri.

Il PSO, essendo la principale "porta d'accesso" all'ospedale ed ai diversi reparti, rappresenta probabilmente, all'interno dell'organizzazione ospedaliera, uno dei punti di maggiore criticità per un insieme di ragioni, afferenti a piani diversi:

- sul piano tecnico-scientifico e della professionalità richiesta agli operatori, per l'estrema varietà dei quadri clinici da trattare, e per la gravità di molti di essi;
- sul piano della relazione col paziente (considerata, in senso lato, come relazione tra tutti gli operatori sanitari del PSO, da un lato e, dall'altro, col malato, i suoi familiari ed i suoi accompagnatori), in quanto il recarsi in PSO è spesso un'esperienza vissuta con un grande coinvolgimento emotivo e, talora, con profonda angoscia;
- sul piano medico-legale, per le implicazioni che possono avere gli accertamenti svolti nel PSO a fini assicurativi, di giustizia civile e penale;
- sul piano organizzativo, perché il funzionamento del PSO richiede il contributo delle risorse umane e strumentali di tutti i reparti e di tutti i servizi clinico-diagnostici dell'Ospedale e, a sua volta, ne condiziona il funzionamento;
- sul piano della sicurezza perché, spesso, soggetti "critici" quali tossicodipendenti, *homeless* e alcolisti, tendono a trasformare il PSO in un luogo in cui soggiornare, o dedicarsi a piccoli traffici impropri quando non del tutto illeciti;

In questa fase, il rischio preminente è rappresentato da eventuali aggressioni a carico del personale sanitario dei PSO. Tali aggressioni provengono:

- alcune volte da parte dei pazienti, loro parenti e accompagnatori;
- altre volte invece, vanno poste in relazione con le alterate condizioni psichiche dell'aggressore (etilismo acuto, sindrome d'astinenza, turbe psichiatriche, etc.).

In tale contesto, una possibile iniziativa utile a contrastare tale fenomeno delle aggressioni, è sicuramente rappresentata dalla presenza di agenti di pubblica sicurezza, di carabinieri o di personale appartenente a corpi privati di security all'interno dei locali dei PSO.

* viene pertanto istituita la Commissione a cui affidare l'analisi della situazione attualmente in essere, nonché la redazione dei criteri in base ai quali erogare alle Aziende Sanitarie che verranno individuate, la somma stanziata al capitolo 101114 del bilancio regionale di previsione 2008;

DGR 8.808, n. 2190 - Rete regionale integrata per l'emergenza in cardiologia pediatrica.
(BUR n. 77 del 16.9.08)

DGR N. 2193 8.8.08, n. 2193 - Riconoscimento dell'integrazione del trattamento economico dei Direttori Generali delle aziende U.L.S.S., delle aziende ospedaliere e dell'I.R.C.C.S. I.O.V. .
Valutazione anni 2006 e 2007. Art. 1,c. 5, del D.P.C.M. 19 luglio 1995 n. 502 così come modificato dal D.P.C.M. n. 319 del 31 maggio 2001. (BUR n. 77 del 16.9.08)

TUTELA DEI DIRITTI

EMILIA ROMAGNA

* **Attività svolta dal Difensore Civico Regionale nell'anno 2007** (BUR n. 154 dell'8.9.08)

