

Care lettrici e cari lettori,

l'ISTISS prosegue anche per tutto il 2009 la pubblicazione di **PANORAMA LEGISLATIVO** che rappresenta un utile strumento di conoscenza in ordine allo svolgimento delle politiche sociali nel nostro paese.

Tale strumento di conoscenza, oltremodo faticoso ed impegnativo per chi lo redige, è pubblicato in modo assolutamente gratuito sul sito ISTISS.

Al fine di sostenere lo sforzo e l'impegno che sta dietro alla redazione di **PANORAMA LEGISLATIVO**, si richiede pertanto la sottoscrizione **dell'abbonamento alla RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE**, che rappresenta l'unica fonte di riferimento per dare continuità al tema delle problematiche connesse allo svolgimento dell'attività professionale degli operatori sociali, con puntuali aggiornamenti e approfondimenti specifici.

La Rivista è disponibile a pubblicare testimonianze ed articoli degli operatori sociali ("buone pratiche") in base alla valutazione del Comitato scientifico

L'abbonamento annuale è:

- **di 40 euro per gli Enti (Comuni, Province, Regioni Consorzi, Enti Assistenza sociale, IPAB, ASP, ASL, INAIL, INPS e relative sedi decentrate, Università, Istituti Professionali di servizio sociale, ecc.**
- **di 38 euro per operatori singoli;**
- **di 25 euro per studenti di Istituti Professionali di servizio sociale, iscritti al corso si Laurea di Servizio Sociale, Sociologia, Educatori Professionali, Psicologia, Laurea Specialistica in MASSIFE, ecc. (NB: Occorre indicare nella causale il Corso di Laurea e il numero di matricola)**

L'Abbonamento decorre da qualsiasi mese e dà diritto alla ricezione dei quattro volumi della Rivista.

NB

Per coloro che procurano 10 abbonamenti viene rilasciato un abbonamento gratuito!

Il conto corrente è il seguente: 41135005 Intestato a: LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE

In occasione della denuncia dei redditi 2008, Vi ricordiamo che è possibile destinare senza alcun aggravio di tasse o di spesa, da parte dei contribuenti, il 5 per mille all' ISTISS in quanto ONLUS per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Pertanto, se ritenete, potete sostenere l'ISTISS con questa semplice operazione:

Indicare nell'apposita casella il Codice fiscale dell'ISTISS: 00898470588 ed apporre la firma (pag. 2 della dichiarazione)

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 46 OTTOBRE 2009 – 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 2009

ASSISTENTI SOCIALI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 31 agosto 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Timis Lavinia Simona, di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A10634) (*GU n. 215 del 16-9-2009*)

DECRETO 31 agosto 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Mikalenaite Neda, delle qualifiche professionali estere abilitanti all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A10640) (*GU n. 216 del 17-9-2009*)

DECRETO 31 agosto 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Ferriera Santos Vera Lucia, di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A10832) (GU n. 219 del 21-9-2009)

DECRETO 31 agosto 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Bogel Bianca Rita, di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A11130) (GU n. 222 del 24-9-2009)

DECRETO 10 settembre 2009- Riconoscimento, alla sig.ra Starluciu Alina, di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A11138) (GU n. 222 del 24-9-2009)

DECRETO 10 settembre 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Vidal Gregori Maria Jose', di titolo di studio estero abilitante all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A11139) (GU n. 222 del 24-9-2009)

BILANCIO

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

COMUNICATO

Conto riassuntivo del tesoro al 31 luglio 2009 SITUAZIONE DEL BILANCIO DELLO STATO (09A10713) (GU n. 225 del 28-9-2009 - Suppl. Straordinario)

EDILIZIA

ISTAT

COMUNICATO

Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, per il mese di agosto 2009, che si pubblicano ai sensi dell'articolo 81 della legge 27 luglio 1978, n. 392 (Disciplina delle locazioni di immobili urbani), ed ai sensi dell'articolo 54 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica). (09A11321) - (GU n. 226 del 29-9-2009)

Gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati relativi ai singoli mesi del 2008 e 2009 e le loro variazioni rispetto agli indici relativi al corrispondente mese dell'anno precedente e di due anni precedenti risultano:

A N N I E M E S I	INDICI (Base 1995=100)	Variazioni percentuali rispetto al corrispon- dente periodo	
		dell'anno precedente	di due anni precedenti
2008			
Agosto	135,5	3,9	5,5
Settembre	135,2	3,7	5,3
Ottobre	135,2	3,4	5,5
Novembre	134,7	2,6	5,0
Dicembre	134,5	2,0	4,8
Media	134,2	2,9	4,4
2009			
Gennaio	134,2	1,5	4,4
Febbraio	134,5	1,5	4,4
Marzo	134,5	1,0	4,3
Aprile	134,8	1,0	4,3
Maggio	135,1	0,7	4,2

Giugno	135,3	0,4	4,2
Luglio	135,3	-0,1	3,9
Agosto	135,8	0,2	4,1

INTERVENTI ASSISTENZIALI

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETO 17 luglio 2009 - Provvidenze in favore dei grandi invalidi per l'anno 2009. (09A11328)

(GU n. 224 del 26-9-2009)

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, concernente: «Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra»;

Vista la legge 2 maggio 1984, n. 111, concernente: «Adeguamento delle pensioni dei mutilati ed invalidi per servizio alla nuova normativa prevista per le pensioni di guerra dal decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834»;

Vista la legge 6 marzo 2001, n. 64, concernente: «Istituzione del servizio civile nazionale»;

Vista la legge 27 dicembre 2002, n. 288, concernente: «Provvidenze in favore dei grandi invalidi» e, in particolare, l'art. 1, il quale, nel prevedere in favore di alcune categorie di grandi invalidi di guerra e per servizio un assegno sostitutivo dell'accompagnatore, demanda a un decreto interministeriale l'accertamento del numero degli assegni corrisposti al 30 aprile di ciascun anno e di quelli che potranno essere ulteriormente liquidati nell'anno;

Vista la legge 23 agosto 2004, n. 226, concernente: «Sospensione anticipata del servizio obbligatorio di leva e disciplina dei volontari di truppa in ferma prefissata, nonché delega al Governo per il conseguente coordinamento con la normativa di settore», la quale, con l'art. 1, ha sospeso dal 1° gennaio 2005 il servizio obbligatorio di leva;

Vista la legge 7 febbraio 2006, n. 44, concernente: «Nuove disposizioni in materia di assegno sostitutivo dell'accompagnatore militare», che ha rideterminato la misura dell'assegno sostitutivo, per gli anni 2006-2007, con onere valutato in 21.595.000 euro per gli anni 2006 e 2007;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, recante: «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244», e in particolare l'art. 1, comma 4, con cui sono trasferite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali le funzioni già attribuite al Ministero della solidarietà sociale e sono trasferiti alla Presidenza del Consiglio dei Ministri i compiti in materia di Servizio civile nazionale;

Visti i decreti, di cui all'art. 1, comma 4, della citata legge n. 288 del 2002, del Ministro della difesa di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali in data 28 agosto 2003, 3 settembre 2004 e 19 dicembre 2005, i decreti del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro della solidarietà sociale in data 16 ottobre 2006 e 20 luglio 2007 e il decreto del Ministro della difesa, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali in data 23 settembre 2008;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze in data 30 dicembre 2008, recante la ripartizione delle unità previsionali

di base relative al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2009, in base al quale risulta iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito della missione «diritti sociali, politiche sociali e famiglia» - programma «protezione sociale per particolari categorie» - U.P.B. 17.1.2 «Interventi», il capitolo 1319 con uno stanziamento di euro 7.746.853;

Viste le comunicazioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio nazionale per il servizio civile - e del Ministero dell'economia e delle finanze, rispettivamente, in data 5 maggio 2009 e 18 maggio 2009;

Considerato che, per il corrente anno 2009, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio nazionale per il servizio civile non ha ricevuto, dagli enti accreditati all'albo nazionale o agli albi regionali ai sensi della citata legge n. 64 del 2001, comunicazione relativa all'assegnazione di accompagnatori del servizio civile ai grandi invalidi;

Considerato altresì che il medesimo Ufficio nazionale per il servizio civile aveva provveduto a invitare sia gli interessati, nel caso di mancata assegnazione di accompagnatore da parte degli enti accreditati, a presentare direttamente al competente ufficio dell'economia e delle finanze la domanda per ottenere l'assegno sostitutivo, sia gli enti stessi a comunicare a quest'ultimo Ufficio i nominativi dei volontari eventualmente assegnati ai grandi invalidi;

Considerato che la legge 7 febbraio 2006, n. 44, concernente: «Nuove disposizioni in materia di assegno sostitutivo dell'accompagnatore militare», ha cessato di produrre i suoi effetti dal 31 dicembre 2007;

Considerato che le prioritari stabilite dalla legge n. 288 del 2002, all'art. 1, commi 2 e 4, per l'assegnazione degli accompagnatori debbono necessariamente tenere conto della situazione sopra evidenziata, che non registra, per il corrente anno 2009, assegnazioni di accompagnatori del servizio civile ai grandi invalidi;

Decreta:

Art. 1.

1. Alla data del 30 aprile 2009, il numero dei grandi invalidi affetti dalle infermità di cui alle lettere A, numeri 1), 2), 3) e 4), secondo comma, e A-bis della Tabella E allegata al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, aventi titolo all'assegno mensile di 878 euro sostitutivo dell'accompagnatore ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge 27 dicembre 2002, n. 288, e' di 477 unità, per l'importo annuo complessivo di euro 5.025.672.

2. Gli assegni sostitutivi erogabili con le restanti disponibilità relative all'anno 2009, pari ad euro 2.721.181 sono liquidati, in via prioritaria, nella misura di 878 euro mensili, ai grandi invalidi affetti dalle infermità di cui al comma 1 e, successivamente, nell'ordine, e secondo la data di presentazione delle domande per ottenere il servizio di accompagnamento, alle seguenti categorie di aventi diritto, affetti dalle invalidità di cui alle lettere A), numeri 1), 2), 3) e 4), secondo comma; A-bis; B), numero 1; C); D); ed E), numero 1, della citata tabella E:

a) grandi invalidi che hanno fatto richiesta del servizio di accompagnamento almeno una volta nel triennio precedente al 15 gennaio 2003 e ai quali gli enti preposti non sono stati in grado di assicurarli;

b) grandi invalidi che dopo l'entrata in vigore della citata legge

n. 288 del 2002 hanno fatto richiesta del servizio di accompagnamento senza ottenerlo ovvero che abbiano presentato istanza per ottenere l'assegno sostitutivo direttamente al competente ufficio dell'economia e delle finanze.

3. Gli assegni sostitutivi di cui ai commi 1 e 2, nella misura mensile di 878 euro ovvero nella misura ridotta del 50%, secondo quanto previsto dall'ultimo periodo del comma 4 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2002, n. 288, sono corrisposti, a domanda degli interessati, a decorrere dal 1° gennaio 2009 e fino al 31 dicembre dello stesso anno, ovvero dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della domanda per ottenere l'assegno sostitutivo per coloro che abbiano richiesto il beneficio per la prima volta nell'anno 2009.

4. Ai fini della determinazione della data di presentazione delle domande di cui al comma 3 fa fede la data del timbro postale.

Art. 2.

1. Le domande per la liquidazione degli assegni sostitutivi per l'anno 2009, redatte secondo il modello allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante, debbono essere presentate entro il 31 dicembre 2009 al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi - Direzione centrale dei servizi del tesoro - Ufficio 7, previa specificazione delle infermita' da cui e' affetto il richiedente. Fino al 31 dicembre 2009, gli enti titolari dei progetti di servizio civile comunicano, entro 30 giorni dall'attivazione del progetto stesso, all'Ufficio nazionale per il servizio civile e al citato Ufficio 7 del Ministero dell'economia e delle finanze, per quanto di rispettiva competenza, i nominativi dei beneficiari del servizio di accompagnamento, indicando il periodo di fruizione del servizio stesso.

2. Il pagamento dell'assegno sostitutivo dell'accompagnatore viene anticipato dalle amministrazioni e dagli enti che provvedono all'erogazione del trattamento pensionistico, previa comunicazione autorizzatoria da parte dell'Ufficio 7, indicato al comma 1, che curera' il successivo rimborso alle amministrazioni e agli enti medesimi, a valere sul fondo di cui al capitolo 1319 economia.

Il presente decreto sara' trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 17 luglio 2009

ISTRUZIONE

DECRETO-LEGGE 25 settembre 2009, n. 134

Disposizioni urgenti per garantire la continuita' del servizio scolastico ed educativo per l'anno 2009-2010. (09G0148) (GU n. 223 del 25-9-2009)

Art. 1.

1. All'articolo 4 della legge 3 maggio 1999, n.124, dopo il comma 14 e' aggiunto, in fine, il seguente: «14-bis. I contratti a tempo determinato stipulati per il conferimento delle supplenze previste dai commi 1, 2 e 3, in quanto necessari per garantire la costante erogazione del servizio scolastico ed educativo, non possono in alcun

caso trasformarsi in rapporti di lavoro a tempo indeterminato e consentire la maturazione di anzianita' utile ai fini retributivi prima della immissione in ruolo.».

2. Tenuto conto di quanto previsto dal comma 1 e al fine di assicurare la qualita' e la continuita' del servizio scolastico ed educativo, per l'anno scolastico 2009-2010 ed in deroga alle disposizioni contenute nella legge 3 maggio 1999, n. 124, e nei regolamenti attuativi relativi al conferimento delle supplenze al personale docente e al personale amministrativo, tecnico ed ausiliario, l'amministrazione scolastica assegna le supplenze per assenza temporanea dei titolari, con precedenza assoluta ed a prescindere dall'inserimento nelle graduatorie di istituto, al personale inserito nelle graduatorie ad esaurimento previste dall'articolo 1, comma 605, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, ed al personale ATA inserito nelle graduatorie permanenti di cui all'articolo 554 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, e nelle graduatorie provinciali ad esaurimento, gia' destinatario di contratto a tempo determinato, annuale o fino al termine delle attivita' didattiche, nell'anno scolastico 2008-2009, che non abbia potuto stipulare per l'anno scolastico 2009-2010 la stessa tipologia di contratto per carenza di posti disponibili, non sia destinatario di un contratto a tempo indeterminato e non risulti collocato a riposo.

3. L'amministrazione scolastica puo' promuovere, in collaborazione con le regioni e a valere su risorse finanziarie messe a disposizione dalle regioni medesime, progetti della durata di tre mesi, prorogabili a otto, che prevedano attivita' di carattere straordinario, anche ai fini dell'adempimento dell'obbligo dell'istruzione, da realizzarsi prioritariamente mediante l'utilizzo dei lavoratori precari della scuola di cui al comma 2, percettori dell'indennita' di disoccupazione, di cui puo' essere corrisposta un'indennita' di partecipazione a carico delle risorse messe a disposizione dalle regioni.

4. Al personale di cui ai commi 2 e 3 e' riconosciuta la valutazione dell'intero anno di servizio ai soli fini dell'attribuzione del punteggio nelle graduatorie ad esaurimento previste dall'articolo 1, comma 605, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e nelle graduatorie permanenti di cui al citato articolo 554 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297.

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 3 settembre 2009 - Ricostituzione del Comitato provinciale I.N.P.S. di Biella. (09A10908) (GU n. 220 del 22-9-2009)

COMUNICATO

Ricostituzione del Comitato regionale INPS per il Lazio (09A10915) (GU n. 220 del 22-9-2009)

COMUNICATO

Ricostituzione del Comitato regionale INPS per la Liguria (09A10913) (GU n. 220 del 22-9-2009)

COMUNICATO

Ricostituzione del Comitato regionale INPS per il Veneto (09A10914) (GU n. 220 del 22-9-2009)

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 3 adottata in data 26 giugno 2009 dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti - ENPAF. (09A11270) (GU n. 224 del 26-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0014824/FAR-L-66 del 30 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 3, adottata dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti (ENPAF) in data 26 giugno 2009, con la quale viene adeguata, per l'anno 2010, con l'incremento dell'1%, la misura del contributo obbligatorio in base alle variazioni dell'indice del costo della vita per le famiglie di operai ed impiegati stabilito dall'ISTAT, tenendo conto, contestualmente, della situazione tecnico-finanziaria dell'Ente.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 4 adottata in data 26 giugno 2009 dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti - ENPAF. (09A11271) (GU n. 224 del 26-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0014827/FAR-L-67 del 30 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 4, adottata dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti (ENPAF) in data 26 giugno 2009, con la quale e' stata confermata in 26,00 €, la misura del contributo destinato al finanziamento della Sezione assistenza, dovuto dagli iscritti, per l'anno 2010.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 80 adottata in data 20 marzo 2009 dalla Cassa nazionale del notariato (09A11272) (GU n. 224 del 26-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0013448/NOT-L-33 del 13 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ed il Ministero della giustizia, la delibera n. 80 adottata dal consiglio di amministrazione della Cassa nazionale del notariato in data 20 marzo 2009, concernente l'aumento dell'aliquota contributiva a carico dei notai in esercizio, portandola dall'attuale 28%, al 30% degli onorari di repertorio, con decorrenza dal 1° luglio 2009.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 72 adottata in data 18 giugno 2009 dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani. (09A11283) (GU n. 225 del 28-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0014820/PG/509-L-45 del 30 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 72, adottata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI) in data 18 giugno 2009, con la quale vengono recepite le disposizioni di cui all'art. 80, comma 2, della legge n. 388/2000, cosi' come riformulato nell'articolo 42 del decreto legislativo n. 151/2001.

In particolare, il decreto legislativo n.151/2001, prevede all'art. 42, che la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, o dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o delle sorelle conviventi di soggetto con handicap in situazione di gravita' di cui all'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, accertata ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge medesima, abbiano diritto a fruire del congedo di cui al comma 2, dell'art. 4, della legge n. 53/2000, entro sessanta giorni dalla richiesta.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 59 adottata in data 13 maggio 2009 dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani. (09A11284) (GU n. 225 del 28-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0014415/PG/509-L-42 del 24 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 59, adottata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI) in data 13 maggio 2009, con la quale si e' inteso introdurre una fattispecie di condono, nei casi di evasione o di omissione contributiva, delle inadempienze determinatesi entro il 30 aprile 2009, prevedendo che possano essere sanate mediante il pagamento integrale della contribuzione dovuta e di una somma aggiuntiva, in luogo della sanzione civile, pari ai 3% su base annua dei contributi non pagati, fino ad un tetto massimo del 30% degli stessi.

COMUNICATO

Approvazione della delibera adottata in data 20 maggio 2009 dalla Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti. (09A11285) (GU n. 225 del 28-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0013599/GEO-L-76 del 14 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n.123/2009 adottata dal Consiglio di Amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 20 maggio 2009, con la quale si e' inteso modificare la precedente delibera consiliare n. 2/2003, concernente l'individuazione delle modalita' idonee a fornire la prova contraria all'esercizio della libera professione da parte degli iscritti all'Albo. In particolare il provvedimento n.193/9009 ha disposto di semplificare il procedimento atto a fornire la prova contraria riducendo gli adempimenti imposti agli iscritti al solo Albo.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 123 adottata in data 18 dicembre 2008 dall'Enasarco (09A11323) (GU n. 226 del 29-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0014823/RAP-L-40 del 30 luglio 2009, e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 123, adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Enasarco in data 18 dicembre 2008, con la quale, secondo quanto previsto dall'art. 14 del Regolamento delle attivita' funzionali della Fondazione, si e' inteso applicare un nuovo tasso di capitalizzazione del montante contributivo e adottare nuovi coefficienti di trasformazione del montante contributivo.

COMUNICATO

Approvazione delle delibere n. 337/2009 e n. 338/2009 adottate in data 19 marzo 2009 dall'Ente di previdenza dei periti industriali - Eppi. (09A11324) (GU n. 226 del 29-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0013592/PIND-L-29 del 14 luglio 2009 sono state approvate, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, le delibere n. 337/2009 e n. 338/2009 adottate dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente di previdenza dei periti industriali (EPPI) in data 19 marzo; con tali provvedimenti si intendono adeguare gli importi dei contributi obbligatori, alle percentuali relative alle variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, indicate dall'ISTAT nella misura del 3,2% per l'anno 2009.

Inoltre si intendono adeguare, nella misura gia' citata e per il medesimo anno, gli importi relativi alle sanzioni di cui all'art. 10, comma 5 (omessa, ritardata o infedele comunicazione), ivi compresi i casi di cui all'art. 2, comma 2 (tardiva iscrizione) e comma 5 (mancata qualificazione), del «Regolamento di Previdenza».

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 110 adottata in data 13 novembre 2008 dall'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani - INPGI. (09A11326) (GU n. 226 del 29-9-2009)

Con ministeriale n. 24/IXJ0013452/PG-L-35 del 13 luglio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 110, adottata dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale di previdenza dei giornalisti italiani (INPGI) in data 13 novembre 2008, concernente modifiche all'art. 15 del «Regolamento delle prestazioni previdenziali ed assistenziali» relative alla disciplina del cumulo tra pensioni e redditi da lavoro; in particolare si e' inteso elevare la possibilita' di cumulare redditi da lavoro dipendente ed autonomo e pensione di anzianita' dagli attuali 8.977,07 € a 20.000 €, al fine di avvicinare la normativa dell'INPGI alla legislazione generale che prevede la totale abolizione del cumulo dal 1° gennaio 2009.

DPCM 28 agosto 2009

Determinazione delle misure del contributo di solidarieta' al Fondo pensioni lavoratori dipendenti per il triennio 2008-2010. Articolo 25 della legge 28 febbraio 1986, n. 41. (09A11314) (GU n. 226 del 29-9-2009)

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito dalla legge 14 luglio 2008, n. 121;

Visto l'art. 25 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, che prevede l'obbligo delle gestioni di previdenza sostitutive, esclusive ed esonerative dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidita', la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, ad eccezione dello Stato, di versare all'assicurazione anzidetta un contributo di solidarieta', la cui misura deve essere determinata, per un periodo triennale, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e, per le forme esclusive, anche con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, sulla base delle caratteristiche demografiche ed economiche di ciascuna gestione;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 dicembre 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 41 del 19 gennaio 2007, con il quale sono state fissate le quote per il triennio 2005/2007;

Ritenuta la necessita' di determinare per gli anni 2008, 2009 e 2010 la misura del contributo sopra richiamato;

Sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione;

Decreta:

1. Per gli anni 2008, 2009 e 2010 il contributo di cui all'art. 25 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e' determinato, in relazione al rapporto tra lavoratori iscritti attivi e pensionati risultante per ciascuna gestione dalla media dei valori mensili nell'anno di competenza, secondo le conseguenti misure:

0,50 per cento per un rapporto inferiore a 3 unita' attive per ogni pensionato;

0,75 per cento per un rapporto pari o superiore a 3 ma inferiore a 5 unita' attive per ogni pensionato;

1,00 per cento per un rapporto pari o superiore a 5 ma inferiore a

7 unita' attive per ogni pensionato;

1,50 per cento per un rapporto pari o superiore a 7 ma inferiore a 10 unita' attive per ogni pensionato;

2,00 per cento per ogni rapporto pari o superiore a 10 unita' attive per ogni pensionato.

2. Le misure percentuali di cui al comma 1 sono ridotte del 50 per cento per le gestioni per le quali nell'esercizio relativo all'anno di competenza si verificano disavanzi economici.

3. Il contributo e' corrisposto sulla base di dati previsionali, con l'obbligo di provvedere ai definitivi congruagli entro il secondo trimestre dell'anno successivo a quello di competenza.

Il presente decreto sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 28 agosto 2009

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DECRETO LEGISLATIVO 3 agosto 2009, n. 106

Ripubblicazione del testo del decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, recante: «Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro», corredato delle relative note. (Decreto legislativo pubblicato nel supplemento ordinario n. 142/L alla Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 180 del 5 agosto 2009). (09A11463) (GU n. 226 del 29-9-2009 - Suppl. Ordinario n.177)

SANITA'

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINAZIONE 14 settembre 2009 - Aggiornamento annuale dei ceppi virali dei vaccini influenzali per la stagione 2009-2010. (Determinazione AIC/N n. 2080). (09A10875) (GU n. 215 del 16-9-2009)

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 28 aprile 2009, n. 132 - Regolamento di esecuzione dell'articolo 33, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e dell'articolo 2, comma 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 per la fissazione dei criteri in base ai quali definire le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che abbiano instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti. (09G0142) (GU n. 221 del 23-9-2009)

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 17, commi 3 e 4 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 33 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, che:

al comma 1, autorizza la spesa di 150 milioni di euro per il 2007 per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto

o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che abbiano instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti;

al comma 2 demanda ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, la fissazione dei criteri per definire secondo un piano pluriennale e, comunque, nell'ambito della predetta autorizzazione di spesa, le transazioni di cui al comma 1 in analogia e coerenza con i criteri transattivi già fissati per i soggetti emofilici dal decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, con prioritarietà, a parità di gravità dell'infermità, per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni;

Visto l'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)», che ai commi 361 e 362 autorizza, a decorrere dall'anno 2008, la spesa di 180 milioni di euro annui per le transazioni relative a contenziosi tuttora pendenti, ribadendo, per la fissazione dei criteri, la disciplina prevista dal citato comma 2 dell'articolo 33 del decreto-legge n. 159 del 2007;

Tenuto conto che le disposizioni legislative sopra richiamate stabiliscono che con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni;

Ritenuto di procedere all'adozione di un unico decreto di carattere regolamentare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze in applicazione dei già citati articoli 33, comma 2, del decreto-legge n. 159/2007, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222/2007 e 2, comma 362 della legge n. 244/2007, con il quale provvedere alla fissazione dei criteri per disciplinare, nell'ambito di un piano pluriennale, tutta la procedura attuativa per la stipula delle transazioni in applicazione delle disposizioni citate;

Considerato che, con decreto del Ministro della salute 4 marzo 2008 e successive modificazioni, è stata istituita una Commissione con il compito di provvedere alla propedeutica attività istruttoria per la determinazione dei criteri in base ai quali definire le transazioni da stipulare;

Visto il «Documento di definizione dei contenuti necessari all'adozione del decreto ministeriale di cui all'articolo 33, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e dell'articolo 2, comma 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, nonché ad indicare il complessivo percorso attuativo della normativa in questione» approvato dalla Commissione di cui al precedente punto in data 4 febbraio 2009;

Vista la legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante «Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati»;

Visto l'articolo 1, comma 6, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, che dispone che le funzioni del Ministero della salute, con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, sono trasferite al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Udito il parere del Consiglio di Stato n. 3743/2008, sezione

consultiva per gli atti normativi espresso nella seduta del 19 febbraio 2009;

Vista la nota n. 100.1/1125 del 19 marzo 2009, con la quale, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988, lo schema di regolamento e' stato comunicato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Adotta

il seguente regolamento:

Art. 1.

1. Il presente decreto fissa, ai sensi dell'articolo 33, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e dell'articolo 2, commi 361 e 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, i criteri per la stipula, nell'ambito di un piano pluriennale, delle transazioni con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato, anteriormente al 1° gennaio 2008, azioni di risarcimento danni che siano ancora pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto, definendo altresì la procedura attuativa delle disposizioni sopra citate.

2. Ai fini del presente regolamento si intende per Ministero il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del Testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

- Si riporta il testo dell'art. 17, commi 3 e 4 della legge 23 agosto 1988 n. 400 (Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 12 settembre 1988, n. 214:

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del ministro o di autorita' sottordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di piu' ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessita' di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione.

4. I regolamenti di cui al comma 1 ed i regolamenti ministeriali ed interministeriali, che devono recare la

denominazione di «regolamento», sono adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale.».

- Si riporta il testo dell'art. 33, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale) pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 279 del 30 novembre 2007 - Suppl. Ordinario n. 249/L:

«1. Per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti, e' autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per il 2007.».

«2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni di cui al comma 1 e, comunque, nell'ambito della predetta autorizzazione, in analogia e coerenza con i criteri transattivi gia' fissati per i soggetti emofilici dal decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, con prioritá', a parita' di gravita' dell'infermita', per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni.».

- Si riporta il testo dell'art. 2, commi 361 e 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008) pubblicata nel Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale del 28 dicembre 2007, n. 300:

«361. Per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti, e' autorizzata la spesa di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2008.

362. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni di cui al comma 361 e, comunque, nell'ambito della predetta autorizzazione, in analogia e coerenza con i criteri transattivi gia' fissati per i soggetti emofilici dal decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, con prioritá',

a parita' di gravita' dell'infermita', per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni.».

La legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati) e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 6 marzo 1992, n. 55.

- Si riporta il testo dell'art. 1, comma 6, del decreto legge 16 marzo 2008, n. 85, convertito con modificazioni dalla legge 14 luglio 2008, n. 121 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, recante disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'articolo 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244) pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 164 del 15 luglio 2008:

«6. Le funzioni del Ministero della salute, con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, sono trasferite al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.».

Nota all'art. 1:

- Per il testo dell'art. 33, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 si veda nelle note alle premesse.

- Per il testo dell'art. 2, commi 361 e 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 si veda nelle note alle premesse.

Art. 2.

1. Costituiscono presupposti per la stipula delle transazioni con i soggetti di cui all'articolo 1:

a) l' esistenza di un danno ascrivibile alle categorie di cui alla Tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, accertato dalla competente Commissione Medico Ospedaliera di cui all'articolo 165 del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, di seguito denominata «Commissione», o dall' Ufficio medico legale della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di seguito denominato «Ufficio medico legale», o da una sentenza;

b) l'esistenza del nesso causale tra il danno di cui alla precedente lettera a) e la trasfusione con sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti o la vaccinazione obbligatoria, accertata ad opera della competente Commissione o dall'Ufficio Medico Legale o da una sentenza; limitatamente alle transazioni da stipulare con gli aventi causa di danneggiati deceduti, si prescinde dalla presenza del nesso di causalita' tra il danno di cui alla lettera a) ed il decesso, accertato dalla competente Commissione o dall'Ufficio Medico Legale o da una sentenza.

2. Per la stipula delle transazioni si tiene conto dei principi generali in materia di decorrenza dei termini di prescrizione del diritto.

Nota all'art. 2:

Il decreto del presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834 (definitivo riordinamento delle pensioni, in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533) e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 016 Suppl. Ord. del 18 gennaio 1982.

- Si riporta il testo dell'art. 165 del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 (Approvazione del testo unico delle norme sul trattamento di quiescenza dei dipendenti civili e militari dello Stato) pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 120 Suppl. Ord. del 9 maggio 1974):

«Art. 165 (Commissioni mediche ospedaliere). - Il giudizio sanitario sulle cause e sull'entità delle menomazioni dell'integrità fisica del dipendente ovvero sulle cause della sua morte e' espresso dalle commissioni mediche ospedaliere istituite:

- a) presso gli ospedali militari principali o secondari dei comandi militari territoriali di regione;*
- b) presso gli ospedali militari marittimi e le infermerie autonome militari marittime;*
- c) presso gli istituti medico legali dell'Aeronautica militare.».*

Art. 3.

1. Per la stipula delle transazioni con i soggetti di cui all'articolo 1, in coerenza con il prevalente orientamento delle giurisdizioni superiori in materia, si applicano i seguenti criteri specifici, fermi restando i presupposti di cui all'articolo 2:

a) per i soggetti talassemici ed i soggetti emofilici si adottano i medesimi criteri e corrispondenti moduli transattivi già fissati per i soggetti emofilici dall'articolo 1, comma 1 del decreto del Ministro della salute 3 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 2 dicembre 2003, sulla base delle conclusioni rassegnate dal gruppo tecnico istituito con decreto del Ministro della salute in data 13 marzo 2002, ivi compresi gli importi fissati dallo stesso documento conclusivo e riportati nella tabella allegata al presente decreto, da considerarsi limiti massimi inderogabili entro cui determinare i singoli importi transattivi in base all'età del soggetto al momento della manifestazione del danno;

b) per i soggetti emotrasfusi occasionali, i soggetti affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, considerando come limiti massimi inderogabili, entro cui determinare i singoli importi transattivi, gli importi riportati nella tabella allegata, si adottano i seguenti criteri per le diverse tipologie di transazioni:

1) transazioni da stipulare con gli aventi causa di danneggiati deceduti: si tiene conto della entità del danno subito, dell'età del soggetto al momento della manifestazione del danno e dell'eventuale nesso tra il danno subito ed il decesso, accertato dalla competente Commissione o dall'Ufficio Medico Legale o da una sentenza;

2) transazioni da stipulare con i soggetti danneggiati viventi che abbiano ottenuto almeno una sentenza favorevole: si tiene conto della entità del danno subito, dell'età del soggetto al momento della manifestazione del danno e del grado del giudizio in cui è stata pronunciata la sentenza favorevole;

3) transazioni da stipulare con i soggetti danneggiati viventi che hanno azionato la loro pretesa in giudizio senza avere ancora

ottenuto alcuna sentenza favorevole: si tiene conto della entita' del danno subito, dell'eta' del soggetto al momento della manifestazione del danno.

c) per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, considerando come limiti massimi inderogabili, entro cui determinare i singoli importi transattivi, gli importi riportati nella tabella allegata, si adottano i seguenti criteri per le diverse tipologie di transazioni:

1) transazioni da stipulare con gli aventi causa di danneggiati deceduti: si tiene conto del tipo di vaccinazione, della entita' del danno subito, dell'eta' del soggetto al momento della manifestazione del danno e dell'eventuale nesso tra il danno subito ed il decesso, accertato dalla competente Commissione o dall'Ufficio Medico Legale o da una sentenza;

2) transazioni da stipulare con i soggetti danneggiati viventi che abbiano ottenuto almeno una sentenza favorevole: si tiene conto del tipo di vaccinazione, della entita' del danno subito, dell'eta' del soggetto al momento della manifestazione del danno e del grado del giudizio in cui e' stata pronunciata la sentenza favorevole;

3) transazioni da stipulare con i soggetti danneggiati viventi che hanno azionato la loro pretesa in giudizio senza avere ancora ottenuto alcuna sentenza favorevole: si tiene conto del tipo di vaccinazione, della entita' del danno subito e dell'eta' del soggetto al momento della manifestazione del danno.

d) Nei casi in cui l'amministrazione sia stata condannata al risarcimento per un importo complessivo, al lordo di interessi, rivalutazione e spese legali, superiore agli importi riportati nella tabella allegata, il limite massimo inderogabile per la transazione sara' pari all'80% dell'importo stabilito in sentenza nei casi di sentenza non definitiva di primo grado e al 90% nei casi di sentenza non definitiva d'appello.

Nota all'art. 3:

Decreto ministeriale 3 novembre 2003 (Definizione transattiva delle controversie in atto, promosse da soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti) e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 2 dicembre 2003, n. 280.

Art. 4.

1. L'acquisizione delle domande di adesione alla procedura transattiva, e' effettuata secondo le seguenti modalita':

a) i soggetti di cui all'articolo 1, comma 1 che sono interessati alla stipula di una transazione, rivolgono la domanda di adesione al Ministero; la domanda di adesione costituisce manifestazione di interesse ed ha valore di istanza per l'accesso alla successiva fase di stipula delle singole transazioni;

b) la presentazione delle domande avviene, di regola, con modalita' di inoltro per via telematica al Ministero, secondo modalita' tecniche fissate con apposita circolare del Direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e nel sito internet del Ministero; ove il legale non possa motivatamente avvalersi della modalita' di inoltro telematico, la domanda potra' essere inoltrata al Ministero secondo modalita' fissate dalla medesima circolare;

c) la domanda e' presentata dal legale che assiste l'interessato nel giudizio pendente di risarcimento del danno entro 90 giorni a decorrere dalla data di pubblicazione, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, della circolare di cui alla lettera c); alla stessa domanda e' allegata la documentazione di seguito elencata:

1. copia del verbale della competente Commissione o parere dell'Ufficio medico legale o copia di sentenza con cui e' stato riconosciuto il danno ascrivibile alle categorie di cui alla Tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, e nesso causale tra il danno e la trasfusione con sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti o la vaccinazione obbligatoria;

2. copia dell'istanza pervenuta alla competente Azienda sanitaria locale per il riconoscimento dell'indennizzo di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210;

3. atti comprovanti la pendenza del giudizio per il risarcimento del danno, copia delle eventuali sentenze gia' emesse;

4. indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109;

5. lettera di manifestazione d'intenti sottoscritta dal danneggiato, corredata da una certificazione del legale che la sottoscrizione e' avvenuta in sua presenza.

2. E' fatta salva la facolta' del Ministero di richiedere, in qualsiasi fase della procedura, ulteriore eventuale documentazione necessaria per la definizione della procedura transattiva.

Nota all'art. 4:

Per i riferimenti del decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834 si veda nelle note all'art. 2.

- la legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati) e' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 6 marzo 1992, n. 55.

Il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 aprile 1998, n. 90.

Art. 5.

1. Per la definizione dei moduli transattivi derivanti dall'applicazione dei criteri di cui all'articolo 3, secondo un piano pluriennale di rateizzazione degli importi da erogare, nei limiti delle autorizzazioni di spesa di cui all'articolo 33, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e dall'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, con prioritari, a parita' di gravita' dell'infermita', per i soggetti in condizioni di disagio economico accertate mediante l'utilizzo dell'ISEE di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni, si provvede con decreto di natura non regolamentare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, adottato sulla scorta di lavoro istruttorio della Commissione tecnica istituita con decreto

del Ministro della salute 4 marzo 2008 e sentita l'Avvocatura generale dello Stato.

Nota all'art. 5:

Per l'art. 33, commi 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 si veda nelle note alle premesse.

Per il testo dell'art. 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 si veda nelle note alle premesse.

Il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 aprile 1998, n. 90.

Art. 6.

1. Alla definizione degli schemi dei singoli atti transattivi, da sottoporre al parere dell'Avvocatura generale dello Stato, provvede la Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero, entro sessanta giorni dalla data della pubblicazione del decreto interministeriale di cui all'articolo 5.

2. Qualora l'interessato non presenti l'ISEE di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, non potra' avvalersi della prioritarieta' a parita' di gravita' dell'infermita' di cui al comma 362 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 e di cui all'articolo 33 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

Nota all'art. 6:

Il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 aprile 1998, n. 90.

Per il testo dell'art. 2, comma 362, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 si veda nelle note alle premesse.

Per i riferimenti del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 si veda nelle note alle premesse.

Art. 7.

1. Alla stipula delle transazioni provvede la Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero.

2. All'atto della stipula della transazione, i soggetti di cui all'articolo 1 rinunciano espressamente alle domande e agli atti dei giudizi pendenti, nonche' a qualsiasi ulteriore pretesa nei confronti dell'Amministrazione pubblica, comunque derivante dai fatti di cui ai

giudizi pendenti.

Art. 8.

1. All'esame di richieste di transazione pervenute dopo la data di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c) si procede successivamente alla stipula dei singoli atti transattivi e nei limiti delle residue disponibilita' di bilancio.

Art. 9.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

2. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 28 aprile 2009

Allegato

TABELLA

Limiti massimi inderogabili entro cui determinare
i singoli importi transattivi
(gruppo di lavoro paritetico D.M. 13 marzo 2002)

aventi causa di danneggiati deceduti	€ 619.748,28

danneggiati viventi per i quali vi sia almeno una sentenza favorevole	€ 464.811,21

danneggiati viventi per i quali non vi e' ancora alcuna sentenza favorevole	€ 413.165,52

Gli importi sopra riportati sono da intendersi al netto di eventuali importi aggiuntivi riconoscibili a titolo transattivo connessi alle specifiche modalita' di eventuale rateizzazione.

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali pervenuti al 28 settembre 2009, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

CALABRIA

DGR 7.8.09, n. 539 Approvazione Linee di Indirizzo per la realizzazione del Bilancio Sociale, Bilancio di genere e Bilancio Generazionale (articolo 12, Legge regionale 13 giugno 2008, n. 15) (BUR n. 17 del 16.9.09)

Note

Sono definite le Linee di Indirizzo per la realizzazione in via sperimentale del Bilancio Sociale, del Bilancio di Genere e del Bilancio Generazionale, nel testo che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale (a cui si rinvia).

ANZIANI

EMILIA ROMAGNA

DGR 27.7.09, n. 1182 - Tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani per il triennio 2008-2010. Assegnazione contributi ai Comuni e alle Agenzie locali per la Mobilita'

Note

* La L.R. 2 ottobre 1998, n. 30 "Disciplina del trasporto pubblico regionale e locale" e s.m.i. prevede che la Regione orienti la propria attivita' al metodo della programmazione e della partecipazione per il conseguimento di una serie di finalita', fra le quali assicurare ai cittadini la migliore accessibilita' e la fruibilita' del territorio regionale;

* Con l' "Accordo regionale per la definizione di tariffe agevolate di abbonamento annuale di trasporto a favore di disabili e anziani per il triennio 2008-2010" sono stati definiti:

1) i requisiti soggettivi ed i limiti di reddito per usufruire delle agevolazioni tariffarie per il trasporto pubblico;

2) le tariffe agevolate sui servizi autofilotranviari e ferroviari in gestione alle imprese di trasporto pubblico di carattere locale, a favore di persone con disabilita' e anziani per le diverse tipologie di abbonamento annuale di trasporto:

- abbonamento annuale valido per un percorso extraurbano o suburbano;

- abbonamento annuale valido per l'intera rete urbana della citta' di residenza;

- abbonamento annuale cumulativo per un percorso extraurbano o suburbano, piu' la rete urbana della citta' di destinazione, oppure, a scelta dell'utente, per un percorso anche di linee conseguenti, extraurbane o suburbane, piu' la rete urbana della citta' di residenza;

3) il livello di integrazione economica che la Regione si impegna ad assicurare relativamente ai percorsi extraurbani e cumulativi compresi quelli ferroviari di carattere locale;

L'IMPEGNO FINANZIARIO

L'impegno è di euro 754.015,92

ASSISTENZA PENITENZIARIA

CAMPANIA

DGR 3.9.09, N. 1401 – Politiche di inclusione per persone detenute, internate e prive della liberta' personale (art. 34, l. r. n. 11/2007). Interventi per la Casa circondariale di Napoli (BUR n. 57 del 21.9.09)

Note**PREMESSA**

* L'articolo 27 della Costituzione italiana stabilisce che «le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato», come peraltro ribadito dagli artt. 81 e seguenti delle regole minime dell'ONU del 1955 e del Consiglio d'Europa del 1973 nonché dalla Raccomandazione R. '87 del comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa del 12 febbraio 1987 (art. 26, 32, 43, 65, 70, 88, 89);

* l'articolo 27 della legge n. 354/1975 "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della liberta'" stabilisce che negli istituti devono essere favorite e organizzate attività culturali, sportive e ricreative e ogni altra attività volta alla realizzazione della personalita' dei detenuti e degli internati, anche nel quadro del trattamento rieducativi;

* il 3 ottobre 2000, il Presidente della Regione Campania on.le Antonio Bassolino ed il Ministro della Giustizia on.le Piero Fassino hanno sottoscritto il Protocollo d'intesa tra la Regione Campania ed il Ministero della Giustizia con cui la Regione s'impegna nell'incentivazione ed organizzazione di attività culturali, ricreative e sportive, anche attraverso la creazione di organismi permanenti allo scopo di programmarne e curarne la realizzazione con criterio di continuita';

* l'articolo 8 dello Statuto regionale stabilisce che la Regione promuove ogni utile iniziativa per favorire la pratica delle attività sportive e la tutela dei diritti fondamentali delle persone detenute ed internate;

* l'articolo 2 della legge regionale n. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328" prevede che la Regione «garantisce alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali fondato sulla tutela della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, attraverso: g) l'integrazione fra politiche sociali, economiche e di sviluppo, con gli interventi sanitari, scolastici, formativi, di prevenzione e rieducazione e di sicurezza dei cittadini; h) la concertazione e cooperazione tra i diversi soggetti delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali (...)»;

* l'articolo 8, comma 1, della legge regionale 11/2007 prevede che la Regione «o) promuove nuovi modelli di prevenzione e risposta ai bisogni, e sostiene iniziative sperimentali proposte dai soggetti locali, pubblici o privati, (...)»;

* l'articolo 34, comma 1, della legge regionale 11/2007 prevede che la Regione «in accordo con il Ministero della giustizia, nelle sue diverse articolazioni, con gli enti locali e con i soggetti interessati promuove iniziative a favore della popolazione adulta detenuta, internata e priva di libertà personale sulla base dei seguenti criteri: b) sostegno al miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti nelle carceri mediante attività di preparazione professionale, sportive, culturali, ricreative e progetti di attività lavorative intramurarie»;

* il Piano sociale regionale 2009-2011, approvato con DGRC n. 694/2009, al punto 3.7 (Le politiche per persone detenute, internate e prive della libertà personale) individua come Obiettivo specifico delle politiche regionali la promozione dei diritti di cittadinanza e miglioramento della qualità della vita all'interno del carcere e per il raggiungimento dell'obiettivo intende promuovere, tra gli interventi e i servizi, attività intra-murarie per migliorare le condizioni di vita all'interno degli istituti di pena»

LA SITUAZIONE ATTUALE

I dati sulla presenza della popolazione detenuta in Campania indicano una generale condizione di sovraffollamento negli istituti di pena regionali, poiché a fronte di una capienza regolamentare di 5.362 posti sono presenti 7.494 detenuti;

Le condizioni di sovraffollamento peggiorano le condizioni di vita all'interno degli istituti penitenziari sia per la popolazione detenuta sia per le figure professionali (agenti di polizia penitenziaria, personale civile, operatori sociali) che vi prestano servizio

LE CONSEGUENZE

Viene ritenuto necessario, nel rispetto delle rispettive competenze istituzionali, realizzare interventi che possano, nel breve e medio periodo, migliorare le condizioni di vivibilità degli istituti penitenziari della Campania.

LA DISPOSIZIONE

Dopo l'ampia premessa e le relative considerazioni sulla condizione dei detenuti in Campania, viene pertanto sostenuto il progetto per la realizzazione presso la Casa circondariale di Napoli – Poggioreale di un campo sportivo polivalente destinato alle attività intramurarie per la popolazione detenuta.

L'impegno finanziario è pari a 120.000,00 euro.

LAZIO

DPGR 24.7.09, n.526 - DPCM 1/04/08 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Nomina dei componenti dell'Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria (BUR n. 33 del 7.9.09)

BARRIERE ARCHITETTONICHE

VALLE D'AOSTA

DGR 31.7.09, n. 2132 - Approvazione dei criteri e delle modalità per garantire alle persone con disabilità la fruizione dei benefici volti a favorire la vita di relazione, di cui agli artt. 11, comma 11, e 17, comma 1, lett. c) della Legge regionale 18 aprile 2008, n. 14, recante «Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità» (BUR n.. 37 del 15.9.09)

VENETO

DGR n. 2508 4.8.09 - Applicazione del co.1 dell'art. 5 della L.R. n. 14/2009 "Intervento regionale a sostegno del settore edilizio e per favorire l'utilizzo dell'edilizia sostenibile e modifiche alla legge regionale 12 luglio 2007, n. 16 in materia di barriere architettoniche" (BUR n. 76 del 15.9.09)

DIPENDENZE

CAMPANIA

DGR 11.9.09,n. 1448 - Recepimento Protocollo operativo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'intesa Stato/Regioni (provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (BUR n. 57 del 21.9.09)

ENTI LOCALI

TOSCANA

DGR 7.9.09, n. 767 - Partecipazione della Regione Toscana alla realizzazione di iniziative di approfondimento per la costituzione di unioni di comuni (BUR n. 37 del 13.9.09)

FAMIGLIA

LAZIO

DD 9.7.09, n. 2006 - Deliberazione Giunta regionale n. 945/2008. Contributo al Comune di Roma, ai comuni e agli enti capofila di distretto per iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro. Spesa di Euro 3.000.000,00. Capitoli di spesa n. H41132 (Euro 2.500.000,00) e n. H41580 (Euro 500.000,00), esercizio finanziario 2009

DD 3.8.09, n. 2402 - Deliberazione Giunta regionale 890/2008. Approvazione della graduatoria dei progetti sperimentali e interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari presentati dal Comune di Roma, e dai comuni e dagli enti capofila di distretto. Impegno di spesa di euro 2.444.145,05. Capitoli di spesa n. H41132 (euro 1.975.662,85) e n. H41580 (euro 468.482,20), esercizio finanziario 2009 (BU n. 36 del 28-9-2009)

IMMIGRATI

ABRUZZO

DGR 31.8.09 n. 478 - Delibera G.R. n. 1151 del 27.11.2008 - L.R. 13 dicembre 2004, n. 46 ' Art. 5 ' Piano Regionale degli interventi e delle attività a favore degli stranieri immigrati. Anno 2008 ' Modifica (BUR n. 49 del 18.9.09)

BASILICATA

DGR 31.8.09, n. 1538 – DGR 306/2009 – Riparto Risorse Finanziarie – Assegnazione Fondi agli Ambiti Sociali di zona – Linee guida per la gestione degli sportelli informativi per i migranti (BUR n. 42 del 16.9.09)

Note

La somma complessiva è di euro 906.924,00 destinata all'attuazione del piano annuale di interventi a favore di migranti.

Sono altresì specificati gli interventi tramite apposite linee guida, a cui si rinvia.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**ABRUZZO**

DGR 10.8.09 n. 440 Modifiche alle linee guida sulla formazione dell'operatore socio sanitario approvate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 151/2002 (BUR n. 48 dell'11.9.09)

DGR 10.8.09 n. 441 Disciplina dell'organizzazione dei moduli di Formazione Complementare di assistenza sanitaria per gli operatori socio-sanitari (BUR n. 48 dell'11.9.09)

BASILICATA

DGR 31.8.09, n. 1539 – DGR n. 654/02 – Corsi di formazione per operatore socio-sanitario per l'anno 2010 (BUR n. 42 del 16.9.09)

LAZIO

DGR 7.8.09, n. 627 - Rettifica deliberazione Giunta regionale n. 553/09 avente ad oggetto: "Legge regionale 28 dicembre 2008, n. 31 art. 52. "Fondo per l'integrazione socio-sanitaria". Definizione delle tipologie degli interventi. (BUR n. 34 del 14.9.09)

INTERVENTI ASSISTENZIALI**LAZIO**

DGR 27.7.09, n. 597 - Atto di indirizzo per l'ampliamento dei servizi erogati dall'amministrazione a favore del personale regionale. Approvazione schema di convenzione con l'IPA, Istituto di Previdenza e Assistenza del Comune di Roma (BUR n. 35 del 21.9.09)

ISTRUZIONE**CAMPANIA**

DGR 16.1.09, n. 10 – Iniziative a favore delle politiche per il diritto allo studio - Contributo a sostegno degli studenti per la mobilità casa - scuola sul territorio regionale

* Viene assicurato il sostegno alla mobilità degli studenti in Regione Campania anche ai fini di una maggior efficacia dell'intervento stesso;

* sono confermate le agevolazioni tariffarie per tutti gli studenti residenti in Campania, frequentanti le scuole elementari e medie di I e II grado con limite di età fino a 20 anni, nonché frequentanti corsi di formazione professionale istituiti dalla Regione Campania, secondo i criteri previsti dalla Delibera di Giunta Regionale

EMILIA ROMAGNA

DGR 7.9.09, n. 1238 - L.R. 26/01: piano di riparto tra i Comuni delle risorse per la fornitura gratuita e semigratuita di libri di testo (L. 448/98 - DPCM 320/99 - DPCM 226/00 - DPCM 211/06). A.S. 2009/2010 (BUR n. 165 del 23.9.09)

LAZIO

DGR 7.8.09, n. 628 - Approvazione Piano annuale degli interventi per il diritto allo studio e per l'educazione permanente anno scolastico 2009/2010. Capitolo F11501: Euro 17.000.000,00, capitolo F11502: Euro 1.349.702,13, capitolo F18510: Euro 1.800.000,00, capitolo F11504: Euro 700.000,00, capitolo F17515: Euro 1.050.000,00, anno finanziario 2009 (BUR n. 36 del 28.9.09)

TOSCANA

DPGR 1.9.09, n. 151 Consiglio regionale degli studenti. Nomina dei componenti (BUR n. 36 del

MINORI
ABRUZZO

DGR 10.8.09 n. 447 - DGR 10.12.2007, n. 1279, avente ad oggetto 'Piano sociale regionale 2007/2009 ' Atto di indirizzo applicativo per l'istituzione del fondo per i minori allontanati dalla famiglia e per i minori non accompagnati' ' Modifica termine presentazione istanze

Note

* Viene specificato che l'atto di indirizzo applicativo, approvato con la DGR 1279/2007, prevede al punto 3, comma 3 che gli "Enti di Ambito Sociale entro e non oltre il 30 giugno di ciascun anno presentano alla Regione Abruzzo una istanza finalizzata ad ottenere l'assegnazione delle risorse regionali destinate ad alimentare annualmente il fondo";

* L'evento sismico del 6 aprile 2009 ha reso inagibili le strutture di molti comuni che hanno dovuto interrompere le attività amministrative;

* In ragione dell'evento sismico del 6 aprile 2009 che ha colpito la Regione Abruzzo, limitatamente all'anno 2009, al fine di consentire agli EAS che non hanno potuto presentare istanza per l'accesso al Fondo nei termini stabiliti, nonché le rendicontazioni ed al fine di sostenere in maniera ottimale i processi di presa in carico, protezione e tutela dei minori allontanati dalla famiglia e dei minori stranieri non accompagnati, l'atto di indirizzo applicativo approvato con la DGR 1279/2007, viene modificato secondo quanto di seguito specificato:

- Per la presentazione delle istanze la data di presentazione delle istanze è fissata al 15 settembre 2009, in luogo del 30 giugno 2009;
- I termini di presentazione delle rendicontazioni dei contributi regionali assegnati sono fissati alla data del 15 settembre 2009, in luogo del 30 giugno 2009.

DGR 10.8.09 n. 448 - Legge 31 dicembre 1998, n. 476 'Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale', fatta a L'Aia il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, in tema di adozione di minori stranieri

Note**PREMESSA**

* Con DCR n. 44/12/2001, sono state istituite su tutto il territorio abruzzese 12 équipes territoriali per l'adozione nazionale ed internazionale;

* Con il "Protocollo operativo e metodologico per gli interventi di servizio sociale e di psicologia territoriale per gli adempimenti relativi alle procedure di adozione nazionale ed internazionale" approvato dalla DGR 72/2004 sono stati attribuiti alle équipes, tra l'altro, i compiti connessi all'informazione e sensibilizzazione sulle procedure relative all'adozione, nonché quelli connessi alla preparazione delle coppie che aspirano all'adozione;

* Con D.G.R. n. 1205/2008 è stata ripartita la quota del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali assegnata alla Regione Abruzzo per l'anno 2008, destinando la somma di € 60.000,00 per il "Finanziamento di interventi formativi in materia di adozione internazionale - Legge n. 476 del 1998";

* Nella riunione, tenuta il giorno 17 novembre 2008, dal competente Servizio regionale con gli operatori delle équipes per le adozioni, si è stabilito di confermare le linee del programma attuato negli anni precedenti e precisamente:

- a) Realizzazione di nuovi corsi di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione e per le famiglie adottive, prevedendo la possibilità di organizzare anche più corsi durante l'anno, al fine di favorire la partecipazione delle coppie interessate;
- b) La realizzazione di campagne informative e di sensibilizzazione, al fine di assicurare una capillare divulgazione alle famiglie interessate di tutte le informazioni utili sull'adozione internazionale e nazionale, attraverso la diffusione di opuscoli, di articoli su quotidiani e riviste, di interventi nelle radio e TV locali (spot, ecc.), di incontri nelle scuole per genitori ed insegnanti, di incontri con gruppi già aggregati ai quali aprire la nuova dimensione della solidarietà verso i bambini, di giornate di studio, di convegni;
- c) L'acquisto degli strumenti utili all'équipes per la valutazione psicosociale delle coppie aspiranti all'adozione;
- d) L'acquisto degli strumenti audiovisivi utili per la organizzazione dei corsi di preparazione alle coppie;
- e) La partecipazione degli operatori delle équipes a corsi di aggiornamento professionale.

LA DISPOSIZIONE

Viene corrisposto, per l'anno 2008, attività 2009, a ciascuno dei 12 Comuni sede delle équipes un contributo di €5.000,00 per la realizzazione delle attività per il 2009

NB

Segue Allegato (a cui si rinvia)

DGR 24.8.09 n. 458 - Approvazione dell'Avviso pubblico per la concessione di finanziamenti in c/capitale finalizzati alla realizzazione di asili nido e micro-nidi pubblici, nell'ambito del piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per la prima infanzia.

Note

PREMESSA

- * Il Consiglio Europeo di Lisbona del 23.3.2000 ha fissato, fra gli altri, l'obiettivo al 2013 dell'incremento della copertura territoriale dei servizi per la prima infanzia nelle 8 Regioni del Mezzogiorno d'Italia fino a raggiungere la copertura del 35% del territorio, corrispondente a quella già conseguita dalle Regioni del nord e del centro Italia;
- * il Consiglio predetto, al fine di stimolare le Amministrazioni centrali, regionali e locali al conseguimento degli obiettivi posti (cosiddetti Obiettivi di Servizio), prevede l'assegnazione di consistenti risorse premiali a valere sui Fondi per le Aree Sottosviluppate (F.A.S.), per ogni obiettivo di servizio conseguito;
- sono stati stabiliti indicatori e target precisi raccolti nel documento tecnico adottato con Delibera CIPE n. 82 del 3/8/07, denominato: "Quadro Strategico Nazionale 2007-2013"(Q.S.N.) di definizione delle procedure e delle modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli "Obiettivi di Servizio" e delle risorse necessarie.

LA DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI

Gli indicatori individuati per i servizi socio educativi per prima la infanzia sono:

1. S.04 "Diffusione dei servizi per l'infanzia (asili nido, micronidi, e/o altri servizi integrativi e innovativi per l'infanzia), misurata con la percentuale di Comuni che hanno attivato tali servizi sul totale dei Comuni della Regione";

2. S.05 “Presenza in carico degli utenti dei servizi per l’infanzia (asili nido, micronidi, e/o altri servizi integrativi e innovativi per l’infanzia), misurata con la percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che hanno usufruito di servizi per l’infanzia sul totale della popolazione tra zero e tre anni”.

LA RICADUTA SULLA REGIONE

Conseguono per la Regione Abruzzo, risorse premiali pari a 8,9 milioni per ciascun indicatore, che potranno essere assegnate nel 2013 e anticipate in parte già nel 2009, se verranno raggiunti i parametri stabiliti;

- la legge 27.12.2006, n. 296 (finanziaria 2007) all’art. 1, comma 1259, al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi fissati dal Consiglio Europeo di Lisbona citato, istituisce un fondo triennale da ripartire tra Regioni e Province Autonome, tramite Intesa in sede di Conferenza Unificata, per l’attuazione di un “Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per prima la infanzia”;
- con l’Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata in data 26.09.2007 sono stati ripartiti i fondi stanziati dall’art. 1, comma 1259 di detta legge. 296/06, come incrementati ai sensi dell’Intesa assunta in Conferenza Unificata in data 27.06.2007 di riparto del Fondo Politiche per la famiglia, e vengono stabiliti i criteri e le modalità sulla cui base le Regioni e le Province autonome devono predisporre e attuare il Piano triennale straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per prima la infanzia;

LE CONSEGUENZE

Viene ravvisata la necessità di emanare un avviso pubblico finalizzato a definire i criteri per la concessione di finanziamenti ai Comuni che intendono realizzare nidi d’infanzia e micro-nidi nell’ambito del piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per prima la infanzia;

L’APPROVAZIONE DEL BANDO

Viene approvato l’"Avviso pubblico per la concessione di finanziamenti in c/capitale finalizzati alla realizzazione di asili nido e micro-nidi pubblici, nell’ambito del piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi per prima la infanzia", Allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

NB

Le risorse complessive destinate al finanziamento degli interventi del presente avviso sono determinate complessivamente a € 9.636.617,32, incrementabili annualmente con le economie eventualmente rivenienti da finanziamenti parzialmente utilizzati nei precedenti programmi.

CAMPANIA

DGR 29.12.07, n. 2300 - Piano regionale degli interventi per la costruzione e la gestione degli asili nido e micro-nidi nei luoghi di lavoro, ai sensi dell’art.70 della L. 28 dicembre 2001, n. 448. Con allegati (BUR n. 57 del 21.9.09)

NON AUTOSUFFICIENTI

TOSCANA

DGR 14.909, n. 801 - Approvazione schema di protocollo di intesa con la Regione Liguria per la sperimentazione del “Sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza (SINA)” (BUR n. 38 del 23.9.09)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

* Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei

diritti di cittadinanza sociale” che all’art. 41 prevede che la Regione, le Province ed i Comuni contribuiscano, in relazione alle proprie competenze, alla realizzazione ed alla gestione del sistema informativo sociale regionale, secondo i principi, le modalità organizzative e attraverso le infrastrutture tecnologiche di cui alla legge regionale 26 gennaio 2004, n. 1 “Promozione dell’amministrazione elettronica e della disciplina della Rete telematica regionale toscana”;

* Piano Sanitario Regionale 2008/2010 approvato con deliberazione del Consiglio Regionale 16 luglio 2008, n. 53, ed in particolare il punto 7.3 “Il sistema informativo per la salute, unitario e integrato” che prevede l’impegno della Giunta Regionale a sovrintendere alla realizzazione dell’obiettivo e cura che la progettazione degli interventi e delle attività, l’implementazione e il monitoraggio delle soluzioni tecniche e organizzative presentino in modo congruo le caratteristiche di un progetto unitario politico, organizzativo e tecnologico che deve coinvolgere al tempo stesso e sullo stesso piano i cittadini e le reti di tutela e cittadinanza, il sistema di governance e management della salute, la direzione e gestione del Servizio Sanitario Regionale, le attività dei professionisti della salute, le Società della Salute e gli Enti territoriali e le parti sociali;

* Piano Integrato Sociale Regionale 2007/2010 approvato con deliberazione del Consiglio Regionale 31 ottobre 2007, n. 113, che prevede al punto 4.2.3.1 “Il sistema informativo sociale regionale”, tra gli obiettivi, un sistema decentrato e diffuso nel territorio con una chiara individuazione dei ruoli e dei conseguenti adempimenti della regione, delle province e dei comuni e allo stesso tempo partecipato e accessibile, in modo da facilitare la comunicazione e la cooperazione fra tutti i livelli e le parti coinvolte sia come fornitori che come fruitori delle informazioni;

* Articolo 21 della legge 328/2000, che dispone che “Lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali.

IL SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE SUI SERVIZI SOCIALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (SINA)

Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha stipulato con la Regione Liguria, una convenzione finalizzata all’avvio di un progetto per la costruzione di un sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza” (SINA) nell’ambito del sistema informativo nazionale sui servizi sociali, in maniera che, ferme restando le autonomie dei sistemi informativi regionali, si possa implementare un sistema nazionale di raccolta dati sui servizi e sulle persone non autosufficienti;

La Regione Toscana ha aderito al progetto sperimentale per la creazione e implementazione di un sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza;

Per l’avvio di tale Sistema è stato costituito con il Ministero, le Regioni aderenti alla sperimentazione tra cui la Regione Toscana, l’ISTAT, l’ANCI e l’INPS, un Comitato di coordinamento, ratificato con apposito decreto dello stesso Ministero del Lavoro, salute e Politiche Sociali in data 2 aprile 2009;

Per l’attuazione del progetto sperimentale SINA, è stato attribuito alla Regione Liguria uno stanziamento pari a un milione di euro di cui:

- €180.000,00 assegnati alla Liguria per le spese generali di messa a punto del sistema;
- €120.000,00 per la realizzazione dell’indagine nei comuni singoli e associati, come stabilito dal progetto e dal Comitato di coordinamento sopra individuato;
- €700.000,00 ripartiti, in base alla popolazione residente, tra le Regioni partecipanti, fra cui la Regione Toscana, alla quale saranno assegnati €60.000,00.

IL PROTOCOLLO D’INTESA

Viene approvato lo schema di Protocollo d’intesa per la Sperimentazione del “Sistema Informativo Nazionale Sui Servizi Sociali Per La Non Autosufficienza” (Sina).

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA SPERIMENTAZIONE DEL “SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE SUI SERVIZI SOCIALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA” (SINA)

tra la Regione Toscana e la Regione Liguria

Premesso che:

- Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha stipulato con la Regione Liguria, una convenzione finalizzata all'avvio di un progetto per la costruzione di un **“sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza” (SINA)** nell'ambito del sistema informativo nazionale sui servizi sociali, in maniera che, ferme restando le autonomie dei sistemi informativi regionali si possa implementare un sistema nazionale di raccolta dati sui servizi e sulle persone non autosufficienti;
- per l'avvio di tale Sistema è stato costituito con il Ministero, le Regioni aderenti alla sperimentazione (Liguria, Veneto, Piemonte, Val d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Molise, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia e Provincia Autonoma di Bolzano), l'ISTAT, l'ANCI e l'INPS un Comitato di coordinamento, ratificato con apposito decreto dello stesso Ministero del Lavoro, salute e Politiche Sociali in data 2 aprile 2009; per concretizzare il progetto sperimentale SINA, è stata altresì attribuito alla regione Liguria uno stanziamento fino alla concorrenza di 1 milione di euro di cui 180.000,00 sono assegnati alla Liguria per gli incumbenti generali di messa a punto del sistema e 120.000,00 sono utilizzati per la realizzazione dell'indagine nei comuni singoli e associati, come stabilito dal progetto e dal Comitato di coordinamento di cui al precedente comma e che la restante somma pari a 700.000,00 euro sarà ripartita tra le Regioni con quote pari a 60.000,00 ridotte a 50.000,00 euro per le Regioni con popolazione inferiore ai 500.000 abitanti (Val d'Aosta e Molise)
- per utilizzare lo stanziamento di cui sopra, le Regioni e Provincia autonoma aderenti alla sperimentazione, dovranno avviare, potenziare e/o modificare i propri sistemi informativi al fine di poter fornire alla sperimentazione nazionale, secondo il protocollo che verrà concordato in seno al Comitato di coordinamento ,i dati individuali caratterizzanti le persone non autosufficienti residenti nella regione/provincia autonoma, nel rispetto delle norme sulla privacy e del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003;

Visti:

- l'articolo 21 della legge 328/2000, che dispone che “Lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni istituiscono un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali;
- l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001;
- la legge n. 241 del 7 agosto 1990, che prevede la possibilità di stipulare accordi tra pubbliche amministrazioni;
- il decreto legislativo n. 82 del 7 marzo 2005 “Codice dell'amministrazione digitale”;
- l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato “Fondo per le non autosufficienze”;
- il decreto 12 ottobre 2007 del Ministro della Solidarietà Sociale, di concerto con i Ministri della Salute, delle Politiche per la Famiglia e dell'Economia e delle Finanze, di riparto del Fondo per le non autosufficienze – annualità 2007, attuativo della legge n. 296/06, che attribuisce al Ministero della Solidarietà Sociale 1 milione di euro per l'anno 2007, per realizzare il monitoraggio delle prestazioni nonché degli interventi attivati attraverso le risorse erogate con lo stesso decreto nella prospettiva della costituzione di un Sistema informativo

nazionale;

- il decreto 6 agosto 2008 del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle politiche della famiglia, di riparto del Fondo per le non autosufficienze – annualità 2008 e 2009, che attribuisce al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 1 milione di euro per l'anno 2008 e 1 milione di euro per l'anno 2009 per realizzare il monitoraggio delle prestazioni nonché degli interventi attivati attraverso le risorse erogate con lo stesso decreto nella prospettiva della costituzione di un Sistema informativo nazionale;

Tutto quanto premesso, tra le parti suddette si conviene e si sottoscrive quanto segue.

Articolo 1

OGGETTO DEL PROTOCOLLO

1. Partecipazione all'indagine sui Comuni singoli e associati per verificare lo stato dell'arte sui servizi per la non autosufficienza, secondo il protocollo già approvato dal Comitato di coordinamento del progetto SINA e implementazione dei sistemi informativi sociali regionali per realizzare un flusso di dati individuali, nel rispetto delle norme sulla privacy, in cui siano contenuti i profili di non autosufficienza (tenendo anche conto del decreto approvato dal Ministero Lavoro, Salute e Politiche Sociali il 17 dicembre 2008, pubblicato sulla G.U. n. 9 del 6 dicembre 2009), da trasmettere al sistema sperimentale nazionale, per acquisire una conoscenza più completa ed omogenea sul fenomeno della non autosufficienza.

Articolo 2

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

1. La Regione Toscana valutato il proprio sistema informativo sociale, sulla base delle azioni previste dal progetto allegato 1) al presente protocollo di intesa, implementerà lo stesso allo scopo di alimentare i sistemi informativi nazionali, raccogliendo anche i dati riguardanti la non autosufficienza (set di dati derivati da valutazione multidimensionale) per poterli successivamente inviare al SINA.

Articolo 3

ASPETTI FINANZIARI

1. Il finanziamento delle attività, pari a Euro 60.000,00, previste dal presente Protocollo d'Intesa, sarà erogato dalla Regione Liguria utilizzando il contributo concesso dal Ministero della Salute, del Lavoro e delle Politiche Sociali per la realizzazione del progetto sperimentale SINA.

2. La somma di cui al comma 1 sarà erogata dalla Regione Liguria alla Regione Toscana con le seguenti modalità:

- 60% alla sottoscrizione della presente intesa a cui deve essere allegato il progetto;
- 40% a saldo dell'attività progettuale, alla completa erogazione del contributo SINA, da parte del Ministero alla Regione Liguria .

Articolo 4

TUTELA DELLA RISERVATEZZA E SEGRETO STATISTICO

1. Il trattamento delle informazioni elaborate nell'ambito del presente accordo è vincolato al rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dal d.lgs. n. 196/03, dagli artt. 8, 9 e 10 del d.lgs. n. 322/89 in materia rispettivamente di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di accesso ai dati statistici, nonché del codice deontologico per il trattamento di dati a scopi statistici pubblicato in G.U. n. 230 del 1 ottobre 2002.

2. A tal fine, le Parti si impegnano ad attuare le misure di tutela della riservatezza previste dalla normativa sopra richiamata, con particolare attenzione ai profili della sicurezza, anche mediante procedure idonee ad identificare e registrare gli operatori e le operazioni effettuate.

Articolo 5

PROPRIETÀ E UTILIZZAZIONE DEI RISULTATI

Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle politiche della famiglia, di riparto del Fondo per le non autosufficienze – annualità 2008 e 2009, che attribuisce al Ministero del

Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 1 milione di euro per l'anno 2008 e 1 milione di euro per l'anno 2009 per realizzare il monitoraggio delle prestazioni nonché degli interventi attivati attraverso le risorse erogate con lo stesso decreto nella prospettiva della costituzione di un Sistema informativo nazionale.

Allegato 1)

Progetto "Implementazione sistema informativo per la non autosufficienza"

Allo stato attuale nelle Aziende UU.SS.LL. della Regione Toscana non esistono rilevazioni e codifiche atte a misurare il volume dell'Assistenza domiciliare erogata sul territorio nonché misurare l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Viene misurato solamente il volume di accessi effettuati dai medici di medicina generale e dai pediatri di famiglia, identificati e notulati come accessi ADI, e il volume delle risorse destinate alla non autosufficienza.

I riferimenti normativi regionali in materia di non autosufficienza sono:

Delibera GRT 402 del 26/04/2004;

Decreto Dirigenziale n. 2197 del 2008 (definizione procedure multidimensionali);

Legge Regionale 18 Dicembre 2008, n. 66 (Istituzione Fondo Non Autosufficienza);

Piano Integrato Sociale Regionale (PISR) 2007-2010 Allegato 3 (Progetto assistenza continua alla persona non autosufficiente) - aggiornato come stabilito dall'art.19 della Legge Regionale

Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010 (par. 5.3.2).

La Regione Toscana, in collaborazione con le Aziende UU.SS.LL., nel corso dell'ultimo anno, ha intrapreso una serie di azioni al fine di definire un sistema informativo per il monitoraggio della non autosufficienza, e al tempo stesso soddisfare al debito informativo previsto dal Decreto Ministeriale del 17/12/2008.

Le azioni intraprese e in via di realizzazione riguardano da una parte la definizione di un flusso informativo dalle aziende verso la Regione Toscana, e dall'altra la definizione del sistema informativo alimentato da queste informazioni che ci giungono e che a loro volta possono alimentare i sistemi informativi di livello nazionale.

E' stato costituito un tavolo di lavoro congiunto Regione/Aziende UU.SS.LL./Agenzia Regionale di Sanità per la definizione degli standard tecnologici e del modello organizzativo di riferimento per la costituzione di un sistema informativo per il monitoraggio della non autosufficienza, e l'assolvimento al tempo stesso del debito informativo verso il livello nazionale relativamente ai diversi flussi che fanno riferimento a tale tematica.

Per quanto riguarda l'invio delle informazioni da parte delle Aziende UU.SS.LL. alla Regione Toscana, tale invio ha l'obiettivo di permettere il tracciamento del caso (dalla fase iniziale di segnalazione fino alla conclusione della assistenza), il monitoraggio degli interventi erogati, e l'assolvimento del debito informativo ministeriale nelle modalità previste dal Decreto Ministeriale suddetto.

Per quanto riguarda le modalità di alimentazione di tale sistema e di trasmissione dei dati, queste si realizzeranno per mezzo di un processo di cooperazione applicativa, utilizzando per questo l'infrastruttura di Cooperazione Applicativa della Regione Toscana (CART, <http://www.cart.rete.toscana.it>) che rappresenta, in conformità alle specifiche tecniche indicate dal Codice dell'Amministrazione Digitale, attraverso l'individuazione di specifici standard, un sistema di interoperabilità tale da consentire l'erogazione di servizi in modo semplice e razionale, evitando duplicazioni di comunicazioni, mancato aggiornamento e/o ritardi.

Tale infrastruttura rappresenta uno strumento tecnologico realizzato per veicolare contenuti propri di specifici domini applicativi, generati da sistemi potenzialmente eterogenei, attraverso messaggi di comunicazione tra le applicazioni, realizzando una interazione che avviene secondo una modalità cosiddetta *ad eventi*;

All'interno di un ambito applicativo è per questo necessario stabilire un accordo tra i soggetti

cooperanti sia sulla definizione degli eventi associati ad un processo organizzativo, che sulla modalità di scambio dei messaggi e sul formato dei dati scambiati. All'interno della comunità della Rete Telematica Regionale Toscana (RTRT) questo accordo viene realizzato per mezzo delle proposte, discussione e approvazione di un documento tecnico denominato Request For Comments (RFC), in analogia ai documenti di standardizzazione dei protocolli di comunicazione adottati dalla rete Internet. Un documento RFC contiene il contesto normativo, applicativo e organizzativo di riferimento, i casi d'uso, la struttura dei dati ed il formato dei messaggi scambiati.

Il tavolo di lavoro ha, a tale scopo, definito una proposta di RFC per l'Assistenza Domiciliare, rintracciabile sul portale dedicato alla *compliance* e.Toscana al seguente indirizzo web:

<http://web.rete.toscana.it/eCompliance/portale/mostraRFC?idRev=313&idRfc=115>

Obiettivo complessivo del flusso è quindi descrivere il modello organizzativo adottato, i suoi scenari e casi d'uso, che caratterizzano un progetto di assistenza domiciliare e che sono attivati al verificarsi di determinati eventi, la tipologia di informazioni e gli eventi al verificarsi dei quali tali informazioni sono generate e trasmesse. Gli eventi, che sono registrati attraverso la compilazione di tracciati record predisposti, riguardano nello specifico le sotto indicate fasi.

Gli eventi significativi, che rispettano il modello organizzativo previsto dalla normativa regionale sono:

- Ev01 - Segnalazione
- Ev02 - Presa in carico
- Ev03 - Erogazione della assistenza domiciliare
- Ev04 - Rivalutazione (eventuale) del caso
- Ev05 - Sospensione (eventuale) della assistenza
- Ev06 - Conclusione del percorso assistenziale

Si osserva che gli eventi elencati coincidono con quelli previsti dal Decreto ministeriale con l'aggiunta dell'evento iniziale di segnalazione, che permette peraltro di tracciare anche i casi che non generano o non prevedono una presa in carico.

In particolare si ha che:

Evento 1 -Segnalazione del caso

L'evento si verifica quando viene effettuata alla rete dell'accesso la segnalazione del caso (da parte del diretto interessato, dei suoi familiari, o di altri soggetti titolati a farlo). Con rete dell'accesso si intende una rete di presidi zionali denominati punti insieme e la funzione di governo di questa stessa rete, svolta dal Punto Unico di Accesso (PUA). La rete dell'accesso assicura l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione e la prima lettura del bisogno. Le informazioni riguardano:

- Data della segnalazione
- Codice identificativo regionale dell'assistito/Dati anagrafici e residenza
- Dati soggetto richiedente
- Tipo di segnalazione (nuova segnalazione, già in carico - Esito prima lettura del bisogno (sanitario, socio-sanitario, sociale)
- Un codice identificativo della segnalazione

Evento 2 - Presa in carico del paziente

Nel caso di bisogno socio-sanitario interviene l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per la valutazione del caso e la definizione del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP).

In questo caso, l'evento Presa in Carico si verifica quando si conclude da parte dell'UVM il percorso valutativo-progettuale del caso segnalato. Al verificarsi dell'evento Presa in Carico, la ASL invia alla Regione informazioni rilevanti:

- Dati soggetto erogatore
- Data presa in carico
- Tipo Valutazione
- Valutazione multidimensionale dell'assistito (se bisogno socio-sanitario)

- Tipo Percorso
- Percorso individuato dal Progetto di Assistenza Personalizzato (se bisogno socio-sanitario)

Evento 3 - Erogazione della assistenza domiciliare

L'evento si verifica ogni qualvolta si ha l'accesso di un operatore al domicilio dell'assistito per l'erogazione di una prestazione. In tal caso l'ASL invia alla Regione le seguenti informazioni rilevanti:

- Data accesso
- Tipo operatore
- Codice Evento Erogazione

In futuro è previsto anche l'invio del numero e del tipo di prestazioni erogate.

E' stata predisposta a livello regionale una proposta di codifica delle prestazioni erogate dai diversi professionisti socio sanitari.

Evento 4 - Rivalutazione (eventuale) del caso

In funzione delle scadenze definite nel PAP o in presenza di condizioni che la rendano necessaria (variazioni nel quadro clinico del paziente), può essere effettuata una rivalutazione del paziente, al fine di aggiornare il quadro clinico e, laddove necessario, modificare coerentemente il progetto assistenziale. Nel caso un evento di Rivalutazione conduca ad una variazione del tipo di Percorso Assistenziale Progettato per le mutate condizioni dell'assistito (per esempio da AD a RSA), questo dovrà essere seguito dalla Conclusione di tale percorso e poi da una nuova Segnalazione e Presa in Carico con la generazione di un nuovo Codice Assistenza. Alla conclusione della rivalutazione del caso, la ASL invia alla Regione:

- informazioni aggiornate di valutazione
- informazioni aggiornate di convivenza (nucleo familiare convivente e assistente non familiare convivente)
- motivazioni della rivalutazione

Evento 5 - Sospensione (eventuale) della assistenza

L'evento si verifica nei casi seguenti:

sospendere l'erogazione dell'assistenza (ricovero temporaneo in ospedale, allontanamento temporaneo, ricovero in struttura residenziale, altro);

- al termine della sospensione.

Evento 6 - Conclusione del percorso assistenziale

L'evento si verifica al termine del percorso assistenziale. Al verificarsi di questo evento, la ASL invia alla Regione informazioni rilevanti:

- Data di conclusione
- Motivazione

Per quanto riguarda la definizione del sistema informativo, si è avviata una attività per realizzare i componenti applicativi regionali per l'acquisizione e la archiviazione della informazione relativa all'Assistenza Domiciliare inviati dalle Aziende UU.SS.LL.;

In particolare è prevista la realizzazione di un sistema informativo a supporto del settore regionale "Integrazione sociosanitaria e non autosufficienza". E' necessario quindi la definizione di un DataWarehouse, e la realizzazione delle componenti ETL e di presentazione tramite tool di analisi (come Business Objetc) per la consultazione di gruppi di report predefiniti e l'analisi più dettagliata:

Tra i report già previsti si hanno:

Numero soggetti con prima valutazione del bisogno in un dato periodo suddivisi per zona e per sesso

Numero soggetti per esito prima valutazione del bisogno in un dato periodo suddivisi per zona e per sesso

Tempo medio intercorso in un dato periodo tra segnalazione e valutazione per zona

Totale domande pervenute in un dato periodo per zona e tipologia di soggetto richiedente

Numero casi per tipo percorso suddivisi per zona e per PAP

Numero dei PAP suddivisi per zona

Numero di accessi suddivisi per zona e tipo operatore

Numero conclusioni suddivise per zona e tipo conclusione

Con Delibera della Giunta regionale n. 125 del 23 febbraio 2009, è stato approvato il progetto Carta Sanitaria Elettronica, di cui al punto 4.1.2 del PSR 2008-2010, che prevede di costituire e rendere disponibile a ciascun cittadino toscano il suo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nel pieno rispetto della norme sulla protezione dei dati personali; il progetto prevede che il Fascicolo venga alimentato anche dai dati relativi all'Assistenza Domiciliare.

Alla luce delle azioni intraprese e già in essere si ritiene che l'avvio del sistema avvenga su tutto il territorio regionale a partire dal Gennaio 2010 e che entro la fine del 2010 si potrà avere una prima fase di analisi dei dati ricevuti in termini di qualità e completezza per procedere ai necessari adeguamenti tecnologici e organizzativi.

Il finanziamento erogato con il progetto SINA alla Regione Toscana verrà utilizzato per l'attivazione delle azioni sopra descritte ed in particolare per la realizzazione del sistema informativo regionale (Implementazione strumentale, formazione e aggiornamento del personale), che rappresenta il mezzo con il quale si possono alimentare i sistemi informativi nazionali

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

CAMPANIA

DGR 11.9.09, n. 1449 - Interventi a favore di minori con sindrome autistica: linee guida per l'intervento riabilitativo (BUR n. 57 del 21.9.09)

DGR 11.9.09, n. 1451 - Progetto " Riabilitazione logopedica per reinserimento sociale delle persone con deficit uditivi importanti, sottoposti ad applicazione di impianto cocleare o vibrant" - A.O. San Sebastiano – Caserta (BUR n. 57 del 21.9.09)

LAZIO

DD 14.7.09, n.2053 - Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Contributi ai comuni del Lazio per la gestione di comunita' alloggio a livello comunale in favore di soggetti portatori di handicap. Beneficiari Comune di Roma ed altri. Impegni di euro 1.500.000,00, capitolo di spesa H41536, esercizio finanziario 2009 (BU n. 36 del 28.9.09)

TOSCANA

DGR 31.8.09, n. 751 - D.G.R n. 284 del 14 aprile 2009 recante "Legge 29 marzo 1985, n. 113 - Art. 8. Adeguamento delle postazioni telefoniche destinate ai centralinisti non vedenti. Individuazione dei criteri di assegnazione dei rimborsi". Destinazione ulteriori risorse (BUR n. 37 del 13.9.09)

POLITICHE SOCIALI

CAMPANIA

DGR 3.9.09, n. 1424 – Programmazione risorse finanziarie afferenti al fondo sociale regionale. Con allegato (BUR n. 57 del 21.9.09)

Note

INTRODUZIONE NORMATIVA

* L'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi";

* Con D.G..R.C. n. 694 del 16/04/2009 è stato adottato il Piano Sociale Regionale 2009/2011 con il quale si è data attuazione alle finalità della legge regionale n. 11/2007;

* la L.R. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale, specificando al contempo, all'art. 50, le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli:

o risorse statali (F.N.P.S. e altri fondi finalizzati);

o risorse regionali;

o risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea;

* Il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

IL FINANZIAMENTO

* Il suddetto Fondo Sociale Regionale per l'anno 2009 è costituito dalle seguenti fonti:

1 - Fondo Nazionale Politiche Sociali 2008, distinto in:

1.1 - Fondo nazionale politiche sociali 2008 di cui al D.M. 19.11.2008

€65.532.951,62

1. 2 - Fondo nazionale politiche sociali 2008 - risorse aggiuntive

di cui al D.M.E.F. n. 139314 del 17.12.2008 €1.432.175,25

Totale FNPS 2008 €66.965.126,87

2 - Fondo per le Non Autosufficienze 2008 €25.149.260,16

Totale FNA 2008 €25.149.260,16

3 - Ulteriori risorse appostate sui capitoli di spesa costituenti

la dotazione del Fondo Sociale Regionale distinte in:

3.1 - Risorse statali (economie F.N.P.S. anni precedenti) spesa corrente

(vincolata) €9.030.442,59

3.2 - Risorse proprie della Regione Campania - spesa corrente €19.612.658,00

Totale ulteriori risorse €28.643.100,59

Totale generale €120.757.487,62

L'ARTICOLAZIONE DEL FONDO

* Il Fondo Sociale Regionale, secondo quanto previsto dall'art. 51 della L.R. 11/2007 è destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, tra l'altro attraverso finanziamenti ai Comuni associati in Ambiti territoriali;

* Il Piano Sociale Regionale prevede, al par. 4.5, che il FNPS è utilizzato per il 90% per azioni a regia regionale e per il 10% per azioni a titolarità regionale;

* per le azioni a regia regionale esso è destinato agli Ambiti sociali territoriali secondo un criterio di riparto basato per l'85% sulla popolazione residente e per il 15% sull'estensione territoriale.

IL RIEQUILIBRIO DEL FONDO

* Tali indicatori di riparto sono diversi rispetto a quelli utilizzati negli anni precedenti, e il Piano Sociale Regionale ha previsto, al fine di garantire continuità di intervento per la I annualità del nuovo triennio, la compensazione degli effetti della redistribuzione attraverso un fondo di perequazione delle risorse da assegnare agli Ambiti sociali territoriali che dovessero risultare svantaggiati dai nuovi criteri di riparto al fine di ottenere una quota del FNPS pari a quella assegnata nella precedente annualità.

L'UTILIZZO DEL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

* Il Fondo per le Non Autosufficienze ripartito per l'anno 2008, così come previsto dal Piano Sociale Regionale ed in coerenza con i precedenti atti di programmazione, va suddiviso tra gli Ambiti sociali territoriali in base ad un criterio di riparto basato per il 50% sul totale della popolazione e per il 50% sul numero di anziani (65 anni ed oltre) residenti in ciascun ambito territoriale;

* Il Fondo per le Non Autosufficienze può essere finalizzato, secondo le direttive nazionali, alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria per la realizzazione di prestazioni e servizi a favore di persone non autosufficienti, ed in particolare alle seguenti aree prioritarie d'intervento riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza:

o previsione e rafforzamento dei punti unici di accesso ai servizi;

o attivazione della presa in carico attraverso un piano individualizzato di assistenza;

o attivazione o rafforzamento di servizi sociosanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario ai servizi domiciliari.

IL RUOLO DEL QUADRO STRATEGICO NAZIONALE

* Il Quadro Strategico Nazionale (QSN), approvato dalla Commissione Europea con decisione C (2007) 3329 del 13/07/2007, nel definire la strategia di sviluppo per gli anni 2007-2013, ha individuato, per le regioni del Mezzogiorno, quattro obiettivi di servizio, con relativi indicatori misurabili e target di conseguimento vincolanti, cui è legata l'erogazione di risorse premiali;

* Tra tali obiettivi di servizio, è presente l'obiettivo 2: "Aumentare i servizi per l'infanzia e di cura per gli anziani per favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro" per il cui conseguimento è fissato, tra gli altri, l'indicatore S06 che prevede l'incremento del numero di anziani assistiti in assistenza domiciliare integrata (ADI);

* Con Delibera n. 210 del 06/02/2009 la Giunta Regionale della Campania ha approvato il "Piano di Azione per il Raggiungimento degli Obiettivi di Servizio del Quadro Strategico Nazionale", nel quale, per il raggiungimento dell'obiettivo 2 – indicatore 06, si prevede l'impiego, su un periodo quinquennale, di:

o risorse comunitarie, a valere sul POR Campania (FESR 6.3 ed FSE Asse 3 Obiettivo G), destinate a potenziare la qualità del sistema di offerta attraverso la infrastrutturazione del sistema di servizi sociosanitari e la formazione del personale dedicato;

o risorse nazionali a valere sul FNPS e sul Fondo Non Autosufficienze e risorse regionali ex L.R. 11/07 destinate al finanziamento mirato dei Piani di Zona per l'erogazione degli interventi domiciliari integrati, e quindi per l'incremento del numero di utenti.

LA DESTINAZIONE DEL FONDO

* Le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale nell'anno 2009, richiamate in narrativa e pari complessivamente ad €120.757.487,62, secondo le seguenti modalità:

o il 100% del FNA 2008, pari ad €25.149.260,16, agli Ambiti sociali territoriali per azioni finalizzate al miglioramento della condizione delle persone non autosufficienti attraverso interventi di Assistenza Domiciliare Integrata per anziani, programmati nei Piani di Zona ed erogabili sulla base di progetti personalizzati definiti dalle Unità di Valutazione Integrata, da ripartire secondo i criteri previsti dal Piano Sociale Regionale;

o il 90% del FNPS 2008, pari ad €60.268.614,19 agli Ambiti sociali territoriali per azioni a regia regionale da inserire nei Piani Sociali di Zona, da ripartire secondo i criteri previsti dal Piano Sociale Regionale;

o il restante 10% del FNPS 2008, pari ad €6.696.512,68, insieme alle ulteriori risorse appostate sui capitoli costituenti la dotazione del Fondo Sociale Regionale, pari ad € 28.643.100,59, alla copertura finanziaria delle tipologie di interventi indicate in narrativa e qui sinteticamente richiamate per titoli:

a) interventi a titolarità regionale (dettagliati nell'allegato A) Euro 10.364.102,94

b) responsabilità familiari e diritti dei minori Euro 2.800.000,00

c) interventi sociali su tematiche varie Euro 6.000.000,00

d) fondo di perequazione per la compensazione degli effetti derivanti dall'applicazione dei nuovi criteri di riparto Euro 8.675.510,33

e) cofinanziamento del "Fondo per la famiglia" Euro 1.500.000,00

f) copertura delle risorse aggiuntive per la gestione della fase di transizione della programmazione sociale Euro 6.000.000,00

NB

Si fa riferimento, per l'applicazione dei criteri di riparto, ai dati ufficiali dell'ISTAT – censimento popolazione 2008.

Non sono previsti trasferimenti finanziari a favore dei Comuni non associati in Ambiti territoriali e che non sottoscrivono l'adesione ad una forma associativa;

Per quanto concerne la realizzazione di interventi e servizi per la popolazione immigrata le risorse

dedicate per l'annualità 2009 ammontano complessivamente ad euro 2.545.148,15

LE CONDIZIONI

* L'erogazione del Fondo Nazionale Politiche Sociali 2008 nonché del Fondo per le Non Autosufficienze 2008 e di tutte le altre risorse previste dalla presente deliberazione, da trasferire ai Comuni associati in Ambiti Territoriali, è subordinata all'approvazione del Piano Sociale di Zona;

* Le condizioni essenziali quali elementi necessari per l'approvazione del Piano Sociale di Zona sono:

o adozione della forma associativa e della modalità di gestione degli interventi e dei servizi previsti nel nuovo Piano sociale di ambito;

o adozione dei regolamenti necessari alla gestione del sistema integrato locale, e quantomeno del Regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi sociosanitari (art. 41 L.R.

11/07);

o istituzione del fondo unico di ambito con trasferimento nello stesso (e conseguente inserimento nel Piano Sociale di Zona) di tutte le spese relative agli interventi sociali;

o dimostrazione del carattere aggiuntivo e non sostitutivo delle risorse del FNPS rispetto alla spesa sociale che il Comune dovrà prevedere in sede di istituzione del Fondo Unico di Ambito. A tal fine ciascun Ente Associato dovrà attestare l'impegno a compartecipare al Fondo di Ambito con una quota pari alla media della spesa sociale degli esercizi finanziari 2006, 2007 e 2008, e comunque non inferiore a €7,00 per abitante;

o avvenuta concertazione con le province, le comunità montane, le aziende di pubblici servizi alla persona, i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali e tutti gli altri soggetti indicati nell'art. 21 co. 2 della L.R. 11/2007, i quali partecipano all'accordo di programma con cui viene adottato il Piano di Zona attraverso la sottoscrizione di protocolli di adesione;

* L'effettivo trasferimento delle risorse è condizionato alla verifica della situazione di attuazione dei servizi e di spesa delle annualità programmate in base alle linee guida regionali ex L. 328/2000 in cui gli Ambiti territoriali si trovano (la quale quindi costituisce elemento essenziale per procedere all'impegno e alla liquidazione delle risorse), evinta dalla documentazione che gli Ambiti trasmetteranno in risposta alla disciplina dettata con separato atto deliberativo avente ad oggetto la gestione della fase di transizione;

* L'erogazione degli interventi di A.D.I. deve essere vincolata ad una valutazione multidimensionale degli utenti ed alla definizione di progetti personalizzati da parte delle UVI e le somme assegnate agli Ambiti Territoriali devono essere utilizzate per la copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria in applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

* Ai sensi della L.R.11/07, gli interventi realizzati, con specifico riferimento a quelli relativi al Fondo per le Non Autosufficienze, saranno sottoposti da parte della Regione a monitoraggio, per verificarne la corrispondenza ai criteri ed agli indicatori di efficacia, efficienza e rapporto costi-benefici, nonché ad obbligo di rendicontazione.

PRIVATO SOCIALE

ABRUZZO

- Elenco Associazioni di Volontariato (BUR n. 38 del 18.9.09)

BASIFICATA

DGR 31.9.09, n. 1541 – Bando per la concessione di contributi destinati alle cooperative sociali di tipo A e B di cui alla L.R. 39/93 – Approvazione graduatoria progetti innovativi /BUR n. 42 del 16.9.09)

PIEMONTE

- L.R. n. 18/94 e successive modifiche e integrazioni - Pubblicazione dell'albo regionale delle cooperative sociali, ai sensi dell'art. 2, comma 6 (BUR n. 37 del 17.9.09)

TOSCANA

DGR 31.8.09, n. 752 - Modifica D.G.R. 712 del 15/09/2008 "Valutazione progetti di servizio civile nazionale di competenza regionale. Criteri aggiuntivi ai sensi D.M. 03/08/2006 del Ministro della solidarietà sociale" (BUR n. 37 del 13.9.09)

SANITA'

ABRUZZO

L.R 26.9.09 n. 17 - Modifiche alla L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 recante: 'Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio Sanitario regionale in attuazione del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502792 così come modificato dal D.Lgs. 229/99 (BUR n. 50 del 28.9.09)

L.R 26.9.09 n. 19 - Integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 recante: 'Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private (BUR n. 50 del 28.9.09)

DGR 10.8.09 n. 439 Campagna vaccinale antinfluenzale 2009/2010. Indicazioni alle Ausl del territorio (BUR n. 50 del 28.9.09)

CALABRIA

DGR10.8.09, n. 1515 - Verifica degli adempimenti intesa Stato -Regioni 23/03/2005 in materia sanitaria -Copertura disavanzo del S.S.R. risultante dal modello CE consolidato - Consuntivo 2008 BUR n. 40 dell'1.9.09)

Dgr 5.5.09, n. 250 – Obiettivi P.S.N. – Approvazione linee progettuali anno 2009 (Accordo stato-Regioni 25.3.09) (BUR n. 17 del 16.9.09)

Note

PREMESSA

— l'art. 1, comma 34 della legge 662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 34 bis, della stessa legge;

— l'Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome del 25 marzo 2009 (repertorio atti n. 57/CSR), stabilisce che, non essendo stato ancora approvato il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2009-2011, occorre fare riferimento, per le finalità di cui al capoverso precedente, al PSN 2006-2008;

— nell'allegato A) al su citato Accordo, vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi all'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, così come di seguito elencate:

1. Cure primarie:

- a. assistenza H 24 (riduzione degli accessi impropri al PS e miglioramento della rete assistenziale);
- b. facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie neuromotorie.

2. La non autosufficienza.

3. La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità:

- a. percorsi assistenziali nelle Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) per soggetti in SV o in SMC;
 - b. percorsi di assistenza domiciliare.
 - 4. Le cure palliative e la terapia del dolore.
 - 5. Interventi per le biobanche di materiale umano (di sangue cordonale, di tessuto muscolo-scheletrico, oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico).
 - 6. La sanità penitenziaria:
 - a. la tutela delle detenute sottoposte a provvedimenti penali e della loro prole;
 - b. la salute mentale;
 - c. la salute dei minori;
 - d. sistema informativo.
 - 7. L'attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano.
 - 8. Piano nazionale della prevenzione.
 - 9. Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita:
 - a. favorire il parto naturale;
 - b. umanizzare l'evento nascita;
 - c. ridurre la mortalità neonatale e materna;
 - d. trasporto neonatale;
- l'Intesa del 26 febbraio 2009 (repertorio atti n. 32/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009 quantificandole per la Regione Calabria in complessivi € 53.286.253,00;

NB

- le risorse assegnate alle regioni con la su citata intesa vengono trasferite alle stesse nella misura del 70%, subordinando tale quota alla presentazione di specifici progetti per ciascuna linea e, solo a seguito dell'approvazione degli stessi da parte della Conferenza tra Stato Regioni e Province Autonome potrà essere erogato il 30% residuo;
- la mancata presentazione ed approvazione dei progetti di cui al citato Accordo comporta nell'anno di riferimento la mancata erogazione del 30% ed il recupero dell'anticipazione del 70% già erogato, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo;
- l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 prevede, tra l'altro, quale adempimento regionale, il recepimento dell'accordo su citato.

GLI ATTI CONSEGUENTI

Con delibera della Giunta regionale del 9 febbraio 2009, n. 62, «Individuazione provvisoria risorse per garantire i livelli essenziali di assistenza, anno 2009 – Indirizzi per la programmazione anno 2009» sono stati individuati gli obiettivi da perseguire da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere nel corso del 2009 ed è stato stabilito altresì che le quote di finanziamento vincolate per gli obiettivi prioritari di piano sanitario nazionale sarebbero state ripartite con successivo atto, secondo criteri da definire in coerenza con i vincoli espressi.

Sono definiti i criteri di ripartizione di cui sopra, in coerenza con i vincoli assegnati dall'Accordo 25 marzo 2009 e dell'assetto organizzativo del SSR, per come specificato nell'allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Sono approvati i progetti di cui all'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente atto.

DGR 25.5.09, n. 295 - Regolamento sul ticket. Determinazioni finali.(BUR n. 17 del 16.9.09)

Note

Viene confermata la DGR n. 247/2009 concernente l'approvazione del regolamento sulla compartecipazione alla spesa sanitaria demandando al Presidente della Giunta regionale l'emanazione del Regolamento secondo quanto previsto dall'art. 43, comma 6 dello Statuto.

DGR 3.8.09, n. 490 - Richiesta di conferma del carattere scientifico dell'INRCA di Cosenza.
D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 (BUR n. 17 del 16.9.09)

CAMPANIA

DGR 11.9.09, n. 1457 - Linee di indirizzo per le attività cliniche dell'influenza da virus A/H1N1
(BUR n. 57 del 21.9.09)

LAZIO

DPGR IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 4.7.09, n.57 - Prevenzione e controllo dell'influenza. Campagna di vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza epidemiologica e vibrologica dell'influenza per la stagione 2009-2010 (BU n. 35 del 21.9.09)

DGR 10.7.09, n. 523 - Integrazione e sostituzione dell'"Elenco dei Presidi di rete per la celiachia ai sensi della deliberazione Giunta regionale n. 700 del 14 settembre 2007" (BU n. 35 del 21.9.09)

DPGR IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 24 giugno 2009, n.43 - Ripartizione tra le Aziende Sanitarie Locali del Lazio delle risorse disponibili a valere sul F.S.R. 2008. Revisione deliberazione n. 1050 del 28 dicembre 2007 (BU n. 36 del 28.9.09)

MOLISE

REG. REG.LE 8.9.09, n. 1 – Modalità di funzionamento della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale istituita dall'art. 7 della L.R. 9/05 (BUR n. 22 del 16.9.09)

Note

A distanza di circa quattro anni viene emanato il presente regolamento, di cui si riportano gli articoli ritenuti più importanti, rinviando alla lettura integrale per gli altri rimanenti

Art. 1

(Composizione)

1. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, istituita dall'articolo 7 della legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, di seguito denominata "*conferenza*", è composta da:

- a) il Presidente della Conferenza dei Sindaci;
 - b) i Presidenti delle Amministrazioni provinciali o loro delegati;
 - c) i Presidenti delle Comunità montane o loro delegati;
 - d) il Presidente del Tribunale dei diritti del malato;
 - e) tre rappresentanti designati dalle formazioni sociali private regionali, non aventi scopo di lucro, impegnate nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria, così come previsto dall'articolo 1, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.
2. Alle sedute della conferenza possono essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, l'Assessore regionale competente in materia di sanità, l'Assessore regionale competente in materia di politiche sociali, gli Assessori regionali competenti nelle materie all'ordine del giorno della seduta della conferenza, ovvero i direttori generali competenti nelle stesse materie, nonché il direttore generale dell'A.S.Re.M., quando all'ordine del giorno sono previsti argomenti di loro interesse.

Art. 2

(Modalità di costituzione e durata)

1. I componenti della conferenza sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale all'inizio di ciascuna legislatura regionale, entro sessanta giorni dall'insediamento del Consiglio regionale e durano in carica per l'intera legislatura.

2. La seduta d'insediamento della conferenza è convocata dal Presidente della Giunta regionale entro dieci giorni dalla data della sua costituzione ed è presieduta, sino all'elezione del Presidente, dal presidente della Conferenza dei Sindaci.

Art. 3

(Elezione

del Presidente e del Vice-Presidente)

1. Il Presidente ed il Vicepresidente della conferenza sono eletti con unica votazione nella seduta di insediamento. La votazione si svolge a scrutinio segreto con l'espressione di un voto singolo.

Risultano eletti Presidente e Vicepresidente rispettivamente i primi due che hanno conseguito il maggior numero di voti. In caso di parità di voti risulta eletto il più giovane d'età.

2. Le nomine di cui al comma 1 sono riferite alle persone fisiche che fanno parte della conferenza; nel caso in cui i componenti eletti Presidente o Vicepresidente della conferenza cessino di ricoprire la carica indicata all'articolo 1, comma 1, lett. a), b), c), e d) si procede a nuove elezioni.

3. Al rinnovo si procede, altresì, qualora lo richieda la maggioranza dei componenti la conferenza.

Art. 4

(Attribuzioni della Conferenza)

1. La conferenza esprime parere nei confronti della Giunta regionale sui seguenti documenti:

- a) progetto di Piano sanitario regionale;
- b) proposte di legge e schemi di regolamento in materia sanitaria;
- c) schemi di atti relativi all'integrazione socio-sanitaria;
- d) accordi con l'Università.

2. La conferenza inoltre:

- a) fornisce linee di indirizzo per la programmazione strategica dell'Azienda sanitaria regionale;
- b) esprime parere non vincolante sulla risoluzione del contratto con il direttore generale di Azienda ospedaliera e di Azienda sanitaria nei casi previsti dall'articolo 3-bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Nei casi di particolare gravità e urgenza la Giunta regionale procede alla risoluzione senza l'acquisizione di parere; del provvedimento è data immediata comunicazione alla conferenza;

- c) esprime parere non vincolante su interventi di edilizia sanitaria di rilevanza regionale;
- d) esamina problematiche di carattere sanitario o attinenti alla riorganizzazione dei servizi sanitari, che interessino l'ambito dell'Azienda sanitaria regionale.

Art. 5

(Modalità di esercizio delle attribuzioni)

1. La Conferenza esercita le proprie attribuzioni con le modalità seguenti:

a) le osservazioni sul Piano sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 2, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sono espresse con votazione a maggioranza dei presenti, entro trenta giorni dal ricevimento della bozza preliminare. Qualora la conferenza rappresenti, motivandole, particolari esigenze istruttorie, il termine è interrotto per una sola volta e il parere deve essere reso definitivamente entro trenta giorni dall'acquisizione degli elementi istruttori;

b) i pareri di cui al comma 1, lettere b), c) e d), dell'articolo 4, sono espressi con votazione a maggioranza dei presenti, entro trenta giorni dal ricevimento della bozza preliminare;

c) il parere non vincolante circa la risoluzione del contratto con il direttore generale di Azienda ospedaliera e di Azienda sanitaria nei casi previsti dall'articolo 3-bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, è espresso, a maggioranza dei presenti, entro dieci giorni dalla richiesta da parte della Giunta regionale;

d) il parere non vincolante su interventi di edilizia sanitaria di rilevanza regionale è espresso, a maggioranza dei presenti, entro quindici giorni dalla richiesta da parte della Giunta regionale.

2. La data di richiesta di parere obbligatorio deve intendersi quella di arrivo e registrazione al protocollo della conferenza la cui tenuta è a cura del segretario verbalizzante.

TOSCANA

DGR 31.8.09, n. 740 - Progetto "dialisi vacanze"- Conferma per gli anni 2009-2010 (BUR n. 36 del Note

* A partire dal 1998, in attuazione dei relativi atti di programmazione regionale, la Giunta Regionale ha promosso le azioni delle Aziende sanitarie a favore dell'assistenza dei pazienti nefropatici nel periodo estivo;

* Viene pertanto riconfermato il progetto "Dialisi vacanze" per gli anni 2009 e 2010 confermando in €25,82 il contributo economico per ciascuna prestazione dialitica erogata dalle Aziende USL fino alla concorrenza massima a livello regionale di €180.000,00 complessive per il biennio 2009/2010.

DGR 31.8.09, n. 744 - DGRT n. 357/2007 - Progetto - intervento "START: Studio dell'appropriatezza dei ricoveri in terapia intensiva": finanziamento "Corso per visitatori del Progetto START", visite ispettive e competenze professionali visitatori (BUR n. 37 del 13.9.09)

DGR 31.8.09, n. 749 - Progetto "Sviluppo e completamento del progetto VIRC attraverso lo studio di fattibilità ed operatività di una cartella clinica informatizzata per il rischio cardiovascolare (FATO-CCI-RCV)" dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi. Approvazione e prenotazione di risorse (BUR n. 37 del 13.9.09)

DGR 31.8.09, n. 753 - Costituzione del Dipartimento interaziendale "Per l'alta complessità ostetrica ed i difetti congeniti" tra la Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e la Azienda ospedaliero-universitaria Meyer: determinazioni (BUR n. 37 del 13.9.09)

DGR 7.9.09, n. 777 - Strutture specialistiche e specialisti autorizzati alla diagnosi, al rilascio del piano terapeutico e alla prescrizione a carico del SSR. Modifiche e integrazioni alla D.G.R.T. n. 621/2008 (BUR n. 37 del 13.9.09)

DGR 7.9.09, n. 773 - Integrazione modalità di comunicazione informazioni in ambito socio-sanitario dalla modalità a flussi alla modalità ad eventi; istituzione comunicazione eventi relativi a Pronto soccorso, 118, Assistenza domiciliare, Prestazioni residenziali e semiresidenziali, Laboratorio Analisi, Radiologia (BUR n. 37 del 13.9.09)

Note**INTRODUZIONE NORMATIVA**

* Legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale", e sue successive modifiche ed integrazioni;

* Piano sanitario regionale (PSR) 2008-2010;

* DGR n. 125/09, con cui è stato approvato il progetto Carta Sanitaria Elettronica;

* Manuale di certificazione dei flussi informativi sanitari (Flussi D.O.C.);

* Decreto legislativo 196/2003, "Codice per la protezione dei dati personali";

* DPGR 18/R del 16 maggio 2006 che definisce le modalità per i trattamenti di dati sensibili e giudiziari previsti dalle leggi vigenti;

* Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche e integrazioni, "Codice dell'amministrazione digitale";

* Legge regionale n. 1 del 26 gennaio 2004, "Promozione dell'amministrazione elettronica e della Società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della RTRT", che prevede che, ai fini dello scambio delle informazioni relative alle funzioni di propria competenza, la Regione, gli enti e le agenzie regionali, gli enti e le aziende sanitarie pubbliche, adempiano in forma elettronica agli obblighi e agli oneri informativi stabiliti dalle norme vigenti;

* DCR n. 20/03 con cui è stata realizzata un'infrastruttura di cooperazione applicativa denominata CART (Cooperazione Applicativa Regionale Toscana);

* Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio della assistenza domiciliare", con cui è istituito il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare e sono definiti gli obblighi di comunicazione da parte di Regioni e Province autonome nei confronti del Ministero;

- Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali", con cui è istituita la banca dati per il monitoraggio

- delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche e sono definiti gli obblighi di comunicazione da parte di Regioni e Province autonome nei confronti del Ministero;
- Decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”, con cui è istituito il Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza-urgenza e sono definiti gli obblighi di comunicazione da parte di Regioni e Province autonome nei confronti del Ministero;
 - Legge regionale n. 66 del 18 dicembre 2008 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”, ed in particolare il suo articolo 17 che prevede l’attivazione, da parte della Giunta regionale, di un flusso informativo regionale sulla non autosufficienza nell’ambito dei sistemi informativi gestionali territoriali in forma integrata;
 - Delibera della Giunta regionale n. 140 del 25 febbraio 2008 “Interventi ed iniziative per il miglioramento del Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie toscane: approvazione”.

LA DISPOSIZIONE

* E’ integrata la modalità di comunicazione delle informazioni dei domini applicativi socio-sanitari realizzata dal sistema *a flussi* con quella realizzata dal sistema *ad eventi*, utilizzando in ambito socio-sanitario il processo di adozione dei documenti specifici - RFC - quale processo di definizione delle modalità di comunicazione degli eventi, delle interazioni fra i soggetti coinvolti, del contenuto informativo e della struttura descrittiva di tale contenuto, in modo analogo e in aggiunta a quanto previsto dai Flussi D.O.C.;

* Viene istituito il sistema di comunicazione e la banca dati degli eventi relativi all’accesso al Pronto Soccorso e agli interventi del 118;

* Viene istituito il sistema di comunicazione e la banca dati degli eventi relativi agli interventi sanitari e sociosanitari erogati in maniera programmata nell’ambito dell’assistenza domiciliare, ai fini dell’alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, dell’assolvimento del debito informativo istituito dal Decreto ministeriale del 17 dicembre 2008, della alimentazione del sistema informativo regionale della non autosufficienza;

* Viene istituito il sistema di comunicazione e la banca dati degli eventi relativi alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, ai fini:

- dell’alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- dell’assolvimento del debito informativo istituito dal Decreto ministeriale del 17 dicembre 2008;
- della alimentazione del sistema informativo regionale della non autosufficienza;

* Viene istituito il sistema di comunicazione degli eventi clinici di tipo diagnostico relativi ai dati generati dai Sistemi Informativi di Laboratorio d’Analisi (LIS), ai fini dell’alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;

* Viene istituito il sistema di comunicazione degli eventi clinici di tipo diagnostico relativi ai dati generati dai Sistemi Informativi Radiologici (RIS), ai fini dell’alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

DGR 7.9.09, n. 774 - Prosecuzione del programma pluriennale degli investimenti in sanità della Regione Toscana di cui all’art. 20 L. 67/88 e successive modificazioni. Delibera CIPE del 25/01/2008 “Riparto delle risorse stanziare dalla legge finanziaria 2007 tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la prosecuzione del programma straordinario di investimenti in sanità di cui all’art. 20 L. 67/88 e successive modificazioni”. Rimodulazione programma (BUR n. 37 del 13.9.09)

DGR 7.9.09, n. 776 - Recepimento della codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (BUR n. 38 del 23.9.09)

Note

Sono confermate per l’anno 2009, al fine dell’attuazione della legge regionale 1 agosto 2006, n. 42

(Misure di razionalizzazione della spesa delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale), la cui efficacia è stata prorogata al 31 dicembre 2009 dall'art. 8 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 69 (Legge finanziaria per l'anno 2009), le seguenti indicazioni:

1. le Aziende sanitarie adottano misure di contenimento della spesa per il personale, complessivamente inteso, idonee a garantire in ciascuna di esse, nell'anno 2009, un risparmio dell'1% rispetto alla spesa dell'anno 2006.

2. al fine del raggiungimento dell'obiettivo di risparmio di cui al punto 1 le Aziende sanitarie:

- mettono in atto le possibili azioni di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi;
- adottano misure idonee a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza senza ricorso alle prestazioni aggiuntive, salvo casi eccezionali motivati da urgenti ed indifferibili necessità, nel rispetto, comunque, dello specifico limite di spesa per tali prestazioni concordato da ciascuna Azienda con la Regione in sede di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2009;

DGR 14.9.09, n. 803 - D.Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81 - Piano straordinario della formazione per la sicurezza (BUR n. 38 del 23.9.09)

STRUTTURE SOCIOASSITENZIALI

PIEMONTE

DGR 14.9.09, n. 25-12129 - Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie .

Note

PREMESSA

La Regione già da tempo ha avviato un processo volto a costruire un chiaro sistema di offerta delle strutture sanitarie, sociali e socio-sanitarie, e con il presente provvedimento puntualizza ulteriormente le linee di intervento in tale ambito

Si riportano pertanto gli aspetti più importanti del provvedimento.

L'ACCREDITAMENTO NEL QUADRO NORMATIVO PER IL SETTORE SANITARIO

In ambito sanitario l'accreditamento è stato previsto dal Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, che introduce norme volte al superamento del regime delle convenzioni sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico, di contenimento della spesa, di responsabilizzazione del personale, secondo principi di qualità ed economicità, che consentano forme di assistenza differenziata per tipologia di prestazioni, al fine di assicurare ai cittadini migliore assistenza e libertà di scelta.

Il Decreto Legislativo 07.12.1993 n. 517 modifica il sopra richiamato D.L. 502/1992, introducendo per la prima volta in ambito normativo il concetto di accreditamento quale criterio su cui devono essere fondati i nuovi rapporti, insieme alle modalità di pagamento a prestazione e all'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate.

L'atto di indirizzo e coordinamento, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica il 14 gennaio 1997, definisce i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e chiarisce come i requisiti necessari per l'accreditamento siano ulteriori rispetto ai minimi previsti dal D.lgs n. 502/92, indicando la regione come soggetto previsto a elaborarli sulla linea dei criteri generali contenuti nell'atto medesimo.

Al riguardo va sottolineato, peraltro, che i requisiti strutturali e gestionali richiesti per l'autorizzazione all'esercizio dei presidi socio-assistenziali socio-sanitari e socio-educativi per anziani, disabili e minori stabiliti dalla Regione Piemonte con la D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000, recante le disposizioni attuative del D.P.R. 14.01.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private" e attraverso successivi provvedimenti indicati in dettaglio in allegato A) al presente atto, aderiscono ai criteri definiti dalla normativa statale di riferimento e, per alcuni aspetti, appaiono più evoluti.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 attribuisce all'accreditamento la funzione di regolazione

dell'offerta e ne fa uno strumento per individuare e selezionare i soggetti erogatori dei servizi, sulla base di accordi dove stabilire natura, quantità e qualità dei servizi da garantire ai cittadini, specificando che:

- l'accreditamento si applica, allo stesso titolo, alle strutture sanitarie pubbliche e private;
- i requisiti funzionali dell'attuazione dell'istituto dell'accreditamento sono diversi e ulteriori rispetto ai requisiti minimi autorizzativi, definiti dal D.P.R. del 14 gennaio 1997;
- il compito di definire i criteri per l'accreditamento e di conferire lo stato di struttura accreditata compete alle singole regioni e province autonome.

Il Decreto Legislativo n. 229 del 19.6.1999 perfeziona questa impostazione distinguendo tra

- autorizzazione;
- accreditamento
- accordi contrattuali.

L'autorizzazione

Il primo livello previsto da tale decreto è il regime di "autorizzazione" definito sulla base del possesso di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. L'autorizzazione è gestita tenendo conto del fabbisogno complessivo rilevato in sede di programmazione regionale e della localizzazione delle strutture esistenti su scala regionale e locale, in modo da favorire l'accessibilità ai servizi nei diversi ambiti territoriali.

L'accreditamento

L'articolo 8-*quater* definisce l'accreditamento istituzionale come misura ulteriore rispetto all'autorizzazione, in quanto vengono considerati aspetti di natura funzionale e qualitativa, e vengono valutati i risultati che la struttura ha conseguito nell'ambito della propria attività.

All'articolo 8-*bis*, comma 3, si precisa inoltre che le disposizioni in tema di autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali valgono anche per le strutture e le attività socio-sanitarie.

L'articolo 8-*quinqüies* precisa che la qualificazione di soggetto accreditato non costituisce titolo per le aziende sanitarie per corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, se non in quanto le stesse siano definite con accordo contrattuale.

Gli accordi contrattuali

Con gli "accordi contrattuali" vengono definiti i volumi di attività che ogni struttura accreditata può erogare con finanziamento del Fondo Sanitario o con le risorse previste per le attività sociosanitarie.

NB

L'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinqüies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla regione ai sensi della normativa vigente.

L'ACCREDITAMENTO NEL QUADRO NORMATIVO PER IL SETTORE SOCIALE

La legge 08.11.2000, n. 328, di riforma del *welfare*, punta ad ottenere come risultato un'assistenza su misura, tarata sulle esigenze dei singoli e delle famiglie in difficoltà, in grado di offrire, attraverso una rete integrata, un ventaglio di servizi, anche con il ricorso ai soggetti di Terzo Settore, in particolare la cooperazione sociale e al settore privato.

La gestione dell'offerta è una delle novità di maggiore interesse della legge. Gli enti gestori, quelli che si occupano dell'offerta dei servizi sociali, possono essere soggetti pubblici o soggetti privati e, dice la legge, anche i privati sono coinvolti quali soggetti attivi nella progettazione e realizzazione concreta degli interventi.

Comuni, regioni e stato promuovono azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi e il diritto di scelta.

Ciò significa aver posto le premesse per creare la concorrenza, cambiando fundamentalmente i meccanismi economici e di accesso ai servizi fino ad allora conosciuti. In passato ogni realtà si trovava ad essere un oligopolista perfetto in quanto unico produttore nel suo bacino di riferimento.

Il tema dell'accREDITAMENTO sociale o socio-assistenziale è trattato sotto diversi aspetti all'articolo 11 della Legge quadro. È anzitutto considerato con riferimento alle responsabilità istituzionali deputate alla sua attuazione. Sostanzialmente sono distribuite a due livelli: le responsabilità dei comuni e quelle delle regioni. Per quanto riguarda l'autorizzazione, specifica che i comuni devono autorizzare i servizi e le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale indipendentemente da chi sia il gestore. Devono essere autorizzati i gestori pubblici e i privati di cui all'articolo 1 comma 5, cioè tutti. Prevede che i requisiti per l'autorizzazione siano definiti da norme emanate dalla regione, che deve interpretare i requisiti minimi nazionali integrandoli in relazione alle esigenze locali.

Il secondo comma prevede che i comuni concedano autorizzazioni provvisorie per le strutture già operanti assegnando un termine per l'adeguamento.

Il terzo comma afferma che i comuni provvedono all'accREDITAMENTO e il quarto assegna alle Regioni il compito di disciplinare le modalità per il rilascio da parte dei comuni ai soggetti di cui all'articolo 1 comma 5, cioè tutti gli erogatori dei servizi pubblici e privati, dell'autorizzazione a servizi sperimentali ed innovativi.

I comuni devono inoltre corrispondere ai soggetti accREDITATI tariffe per le prestazioni erogate nell'ambito della programmazione regionale e locale. Per metterli in grado di assolvere questo compito le regioni devono definire i criteri per l'accREDITAMENTO, tenendo anche conto che l'adozione della carta dei servizi da parte degli erogatori delle prestazioni e dei servizi costituisce uno dei requisiti necessari ai fini dell'accREDITAMENTO.

Secondo l'art. 8 della L. 328/2000, spetta ad ogni singola regione stabilire con legge i criteri per l'autorizzazione sulla base dei requisiti minimi strutturali e organizzativi fissati dallo stato (definiti dal D.P.C.M. 21 maggio 2001, n° 308); spetta poi al comune, verificato il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi, autorizzare i servizi e le strutture sociali pubbliche e private all'esercizio dell'attività.

Per quanto riguarda l'accREDITAMENTO, la normativa nazionale si limita a fissare le competenze istituzionali relative al processo, lasciando alle regioni ampie possibilità d'interpretazione circa le funzioni dello strumento ed i requisiti richiesti. Dunque, anche per l'accREDITAMENTO in ambito socioassistenziale, spetta alle regioni stabilire gli standard, ma, in questo caso, in modo totalmente autonomo rispetto a quello dell'ambito sanitario, dato che non sono previsti standard fissati a livello nazionale. Inoltre, dato che i requisiti per l'autorizzazione sono definiti "minimi", si deduce che i requisiti per l'accREDITAMENTO devono essere ulteriori rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione. Va poi sottolineato come, in sostanza, la normativa nazionale preveda due differenze sostanziali fra l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO: la prima prevede che solo il soggetto accREDITATO può vedersi corrispondere dai soggetti pubblici le tariffe per le prestazioni erogate, la seconda stabilisce che per ottenere l'accREDITAMENTO occorre possedere ulteriori requisiti, rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione, stabiliti autonomamente dalla regione.

La L.R. 8 gennaio 2004, n. 1, si è posta come obiettivo quello di costruire un sistema integrato di interventi e servizi che abbia, come afferma l'articolo 3, carattere di universalità e sia organizzato in modo da garantire a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi, salvaguardando in tal modo il rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza e del suo diritto di scelta.

L'ACCREDITAMENTO NEL QUADRO NORMATIVO PER L'AREA SOCIOSANITARIA

Il D.P.C.M. 29.11.2001, attraverso il quale si è provveduto alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.), ha riconosciuto nell'Allegato 3, punto d), la peculiarità dell'area dell'integrazione socio-sanitaria per il rilievo che assume nell'ambito delle politiche destinate sia al sostegno dell'individuo, della famiglia e della collettività, sia alla razionalizzazione e riorganizzazione dell'offerta dei servizi ospedalieri e territoriali, al fine di garantire le prestazioni necessarie ed appropriate per la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle persone in tutte le fasi della vita. Il succitato Decreto ha altresì individuato, nell'ambito dell'area socio-sanitaria, una serie di attività e prestazioni che, per la loro stessa natura, tipologia e fasi del percorso clinico e

assistenziale a cui si riferiscono, richiedono l'intervento congiunto del servizio sanitario e della rete sociale esistente intorno al cittadino.

Rispetto all'area socio-sanitaria, per la quale l'individuazione delle prestazioni a carico totale o parziale del servizio sanitario deve necessariamente tenere conto dei diversi livelli di dipendenza o di non autosufficienza e della conseguente diversificazione della risposta sanitaria e socioassistenziale, il succitato Decreto fa riferimento all'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria di cui al D.P.C.M. 14.02.2001, emanato in attuazione del D.Lgs 30.12.1992, n. 502 e s.m.i. e dalla L. 328/2000. Con il D.P.C.M. 14.02.2001 sono state individuate le tipologie di prestazioni socio-sanitarie, le fasi assistenziali in cui si articolano tali prestazioni, nonché le competenze gestionali ed economiche facenti capo rispettivamente al comparto sanitario ed agli enti locali.

In Piemonte l'applicazione della normativa sui L.E.A. all'area dell'integrazione socio-sanitaria è disciplinata dalla D.G.R. 23.12.2003, n. 51-11389, e la stessa si è innestata in un sistema sociosanitario in cui la rete delle prestazioni e la ripartizione dei relativi oneri erano disciplinate da una complessa e specifica normativa regionale, applicata sul territorio tramite appositi accordi convenzionali tra le Aziende Sanitarie e gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, che nel tempo hanno assicurato una gamma di risposte più ampia di quella prevista dal Decreto stesso. La necessità di conseguire un livello sufficiente di differenziazione degli interventi e dei servizi per garantire la pluralità di offerta e il diritto di scelta da parte degli interessati, ha reso palese la necessità di una integrazione dei servizi gestiti direttamente dal sistema pubblico con quelli gestiti da soggetti privati.

I servizi per anziani non autosufficienti

Nell'ambito dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti, già con la D.G.R. 09.01.1995 n. 41-42433 era stata individuata la rete delle strutture (R.S.A. e R.A.F.) con le quali le A.S.L. erano autorizzate a stipulare convenzione per il soddisfacimento delle esigenze espresse dal territorio. Successivamente si è provveduto attraverso la D.G.R. 30.3.2005 n. 17-15226 e s.m.i. a definire il nuovo sistema integrato di risposte sanitarie ed assistenziali a favore delle persone anziane non autosufficienti, applicando i Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.). Tale modello diversifica i servizi erogati a seconda dei bisogni specifici delle persone, individuando tre fasce assistenziali. Per ogni fascia assistenziale determina la relativa tariffa e individua la ripartizione fra quota a carico del Fondo Sanitario Regionale e quota a carico dell'utente/Comune.

Gli elementi critici della D.G.R. n. 41-42433/1995, hanno creato la necessità di introdurre elementi di flessibilità organizzativa, sotto forma di prestazioni personalizzate. Il principio guida della D.G.R. n. 17-15226/2005 è infatti l'adeguamento dei servizi ai bisogni delle persone assistite e non viceversa.

Il modello integrato, partendo dalle tipologie di situazioni riferite a persone anziane che necessitano di interventi socio-sanitari integrati, è basato sull'individuazione di tre fasce d'intensità assistenziale (bassa, media e alta intensità più due livelli di incremento) degli interventi da erogarsi nell'ambito delle strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti.

Tale percorso è teso a modulare il complesso delle attività residenziali per anziani non autosufficienti in fasce assistenziali che connotano l'intensità e la complessità delle prestazioni erogate, prevedendo una rete di possibilità di intervento il più ampio ed articolato possibile in relazione alle diverse tipologie di bisogno connesse alle situazioni di non autosufficienza.

La fascia d'intensità assistenziale è individuata nell'ambito del progetto personalizzato definito dall'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.). L'U.V.G. è un'equipe multidisciplinare, il nucleo centrale per accedere ai servizi rivolti agli anziani. Funzione propria dell'U.V.G. è la predisposizione del progetto personalizzato di intervento in base alla tipologia del bisogno, considerando il rapporto fra:

- l'intensità terapeutica e riabilitativa dell'intervento, finalizzato a mantenere l'autonomia funzionale residua della persona;
- l'intensità socio-assistenziale dell'intervento, finalizzato a supportare, mantenere e migliorare la

vita socio-relazionale delle persone anziane.

Il convenzionamento aperto

Ritenendo non più compatibile con il nuovo modello assistenziale definito attraverso la D.G.R. n. 17-15226/2005 il sistema del semplice convenzionamento delle strutture socio-sanitarie con il sistema pubblico, si è provveduto attraverso la DGR n. 18-15227 del 30.3.2005 a definire un nuovo sistema di rapporto tra sistema pubblico (sanitario e socio-assistenziale) e soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale. Tale provvedimento ha introdotto il nuovo principio del cosiddetto "convenzionamento aperto", che consente a tutte le strutture che ne fanno richiesta, di tipologia R.S.A. e/o R.A.F., autorizzate (sia secondo i requisiti strutturali di cui al regime definitivo sia secondo i requisiti strutturali di cui al regime transitorio) ex D.G.R. n. 38-16335 del 29.6.1992 e D.G.R. n. 41-42433/1995, di convenzionarsi con il sistema pubblico. Occorre sottolineare come la D.G.R. n. 18-15227/2005 non si limiti, tuttavia, a richiamare il principio della libertà di convenzionamento delle strutture dotate dei requisiti richiesti per l'autorizzazione al funzionamento, ma vada anche a subordinare il convenzionamento stesso alla presentazione della seguente documentazione:

- dimostrazione della disponibilità di personale adeguato nel rispetto dei parametri definiti a livello regionale;
- illustrazione del modello organizzativo-gestionale con particolare riferimento ai servizi generali e di assistenza per gli ospiti non autosufficienti;
- schema del modello del P.A.I. adottato dalla struttura;
- formale adesione ad intraprendere un percorso migliorativo orientato all'acquisizione di ulteriori requisiti di qualità dell'organizzazione, qualità dell'assistenza, qualità del servizio, secondo le indicazioni fornite dalla deliberazione stessa nell'allegato C.

Questi requisiti ulteriori richiesti dalla D.G.R. n. 18-15227/2005 sono importanti in quanto rispecchiano una nuova concezione di qualità del servizio, una concezione non più ristretta ai soli requisiti strutturali e gestionali di cui alla precedente normativa, ma tendente a considerare come servizio di qualità quello in grado di porre la persona e le sue esigenze al centro dell'organizzazione. In altri termini la D.G.R. n. 18-15227/2005 costituisce, di fatto e di diritto, il provvedimento che disciplina l'accreditamento transitorio delle strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti, cioè di tutte quelle strutture che - essendo in possesso dei requisiti strutturali sia del regime definitivo sia di quello transitorio definiti dalla normativa di riferimento e necessari per l'esercizio dell'attività - garantiscono trattamenti sia a prevalente valenza sanitaria sia sanitari di base, integrati da livelli graduati di assistenza tutelare ed alberghiera, il tutto in relazione al grado di deterioramento fisico e psico-relazionale delle persone assistite.

Il processo di qualificazione e potenziamento dei servizi socio-sanitari destinati a persone disabili adulte (e limitatamente ai centri diurni a soggetti ultraquattordicenni) è stato affrontato con la D.G.R. 22.12.1997, n. 230-23699. Attraverso tale provvedimento - rispetto al quale, peraltro, occorrerà procedere in seguito ad un percorso di aggiornamento - sono stati definiti i modelli organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili ed i correlati riferimenti alle tipologie strutturali nonché l'individuazione dei costi per l'erogazione delle prestazioni e la relativa ripartizione degli stessi fra oneri a carico del fondo sanitario regionale ed oneri non sanitari. Successivamente con D.G.R. 10.6.2002, n. 42-6288, sono stati individuati i requisiti strutturali e gestionali di nuove tipologie di strutture destinate a disabili gravi privi del sostegno familiare, intese come sostituzione dello stesso nucleo familiare.

La già citata D.G.R. n. 51-11389/2003 relativamente all'articolazione dei servizi e degli interventi socio sanitari per persone con disabilità ha previsto modelli prestazionali suddivisi per fasce assistenziali differenziate per intensità della risposta erogata rispetto ai bisogni trattati. Con tale deliberazione vengono previsti gli incrementi tariffari suddivisi per livelli di intensità delle prestazioni (base, medio, alto), in relazione al bisogno della persona inserita in struttura, che comportano maggiorazioni ai costi previsti dalla succitata D.G.R. n. 230-23699/1997.

In tale ambito il livello di intervento adeguato ed appropriato alle esigenze dell'utente viene

individuato dalla Unità di Valutazione Handicap (U.V.H.) attraverso la definizione del progetto personalizzato.

Relativamente all'area dei minori – per la quale si ricorda la priorità che gli interventi a loro favore siano finalizzati al mantenimento in famiglia - si è provveduto nel corso di questi anni a definire, in attuazione della legge 328/2000, i requisiti strutturali e gestionali con specifici provvedimenti amministrativi regionali secondo le varie tipologie indicate in dettaglio in allegato A alla presente deliberazione. E' altresì opportuno tenere presente che il D.P.C.M. 29.11.2001 indica i livelli essenziali di assistenza che il sistema sanitario deve garantire relativamente alle aree attività sanitarie e di integrazione socio-sanitaria e, nello specifico, sancisce la competenza sanitaria relativamente alle prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale e semiresidenziale destinate a disabili fisici psichici e sensoriali, nonché la competenza sanitaria per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime residenziale e semiresidenziale in favore di minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.

Coerentemente a tale indirizzo, il Piemonte con la già richiamata D.G.R. n. 51-11389/2003 ha stabilito che, in relazione alle prestazioni socio-sanitarie a favore delle donne, dei minori, delle coppie e delle famiglie, si attivi un percorso concertato mediante la definizione di un modello organizzativo coordinato fra l'area sanitaria e quella socio-assistenziale. Con D.G.R. 15.3.2004, n. 41-12003, si è quindi provveduto a definire le tipologie, i requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semi residenziali per minori, assegnando altresì al sistema sanitario le competenze per le attività di assistenza residenziale e semiresidenziale destinate a minori affetti da disturbi comportamentali e/o da patologie di interesse neuropsichiatrico, sulla base di quanto stabilito dal D.P.C.M. 29.11.2001, Allegato 1, punto 1 C.

Per quanto riguarda il convenzionamento da parte delle strutture per disabili e minori con il sistema pubblico occorre precisare che l'attuale sistema prevede il riconoscimento della idoneità delle singole strutture facenti parte della rete a fornire risposte efficaci ed efficienti in ordine alle prestazioni individuate e definite nei progetti assistenziali da parte delle competenti Unità valutative, e della conseguente spesa stabilita nell'ambito dei criteri tariffari individuati attraverso la normativa regionale di riferimento.

- Procedure di accreditamento per le strutture socio-sanitarie

Premesso quanto sopra occorre ora tenere presente che ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della Legge 27.12.2006, n. 296 (Finanziaria 2007), a decorrere dal 1° gennaio 2008, sono cessati i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'art. 8-quater del D.lgs 502/1992 e s.m.i.. Inoltre, poiché l'art. 1, comma 796, lettera t), della predetta Legge n. 296/2006, stabilisce che le regioni sono tenute ad adottare il provvedimento finalizzato a garantire che, a partire dal 1° gennaio 2010, cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del D.Lgs 502/1990 e s.m.i., occorre adottare il provvedimento disciplinante le procedure di accreditamento definitivo delle strutture socio-sanitarie.

L'accREDITAMENTO costituisce lo strumento fondamentale che consentirà un cambiamento estremamente significativo nella gestione dei servizi socio-sanitari. Il cambiamento consiste nel passaggio dall'autorizzazione al successivo accreditamento delle strutture socio-sanitarie, cioè da un sistema statico, burocratico, meramente autorizzativo che finora si limita a prevedere il semplice rapporto convenzionale con il sistema pubblico delle strutture autorizzate, ad un processo dinamico, in continua evoluzione che per sua stessa natura tende al miglioramento continuo in termini di efficacia e di efficienza.

La Regione Piemonte già a partire dal 1997 attraverso la D.G.R. rilascio del titolo autorizzativo o del parere acquisito ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs 502/92, fermo restando l'obbligo di realizzare gli adeguamenti ulteriori previsti dalla succitata D.G.R. n° 38-11189/2009;

VALLE D'AOSTA

DGR 7.8.09,n. 2191 – Approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie, socioassistenziali e socio-educative, ai sensi della l.R. 5/00 e 13/06 e successive modificazioni: Revoca della DGR 2103/04 (BUR n. 37 del 15.9.09)