

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)

NB

Il presente numero di Panorama legislativo ISTISS è riferito al periodo 16 dicembre-23 dicembre 2009, e riprenderà con il n. 53 del 16 gennaio 2009.

Auguri di Buone Feste e felice 2010!

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 52 DICEMBRE 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, programmatoria e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

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

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

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

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

PANORAMA STATALE

Gazzette ufficiali pervenute al 23 dicembre 2009, arretrati compresi

FAMIGLIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA COMUNICATO

Pubblicazione del bando per il finanziamento di nuovi nidi d'infanzia presso i luoghi di lavoro delle pubbliche amministrazioni nazionali. (GU n. 293 del 17-12-2009)

Si rende noto che in data odierna viene pubblicato il bando del

Dipartimento per le politiche della famiglia e del Dipartimento per le pari opportunità per il finanziamento di nuovi nidi d'infanzia presso i luoghi di lavoro delle pubbliche amministrazioni nazionali.

Le istanze per la concessione dei contributi dovranno essere presentate alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia, via della Mercede, 9 - 00187 Roma, mediante lettera raccomandata entro novanta giorni dalla pubblicazione del presente comunicato nella Gazzetta Ufficiale.

Il testo integrale del bando e' pubblicato sui siti:

www.politichefamiglia.it

www.pariopportunita.gov.it

www.funzionepubblica.it

www.lavoro.gov.it/consigliera nazionale

POLITICHE SOCIALI

DPR 15 dicembre 2009

Nomina a Ministro del lavoro e delle politiche sociali del sen. dott. Maurizio Sacconi. (GU n. 292 del 16-12-2009)

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 30 novembre 2009 - Sostituzione di un componente del Comitato provinciale INPS per la provincia di Rieti. (GU n. 295 del 19-12-2009)

DECRETO 27 novembre 2009 - Autorizzazione alla proroga delle successive fasi del programma sperimentale per il sostegno al reddito finalizzato al reimpiego, per i lavoratori interessati e già beneficiari del programma, fino al raggiungimento dei requisiti pensionistici. (GU n. 297 del 22-12-2009)

IL DIRETTORE GENERALE
degli ammortizzatori sociali
e incentivi all'occupazione

Visto il decreto-legge 6 marzo 2006 n. 68, convertito in legge 24 marzo 2006 n.127; ed in particolare l'art. 1 recante misure in favore dei lavoratori ultracinquantenni licenziati;

Visto l'art. 1 del decreto ministeriale del 19 giugno 2006, contenente il piano di riparto del contingente numerico di 3.000 unità da ammettere al programma di reimpiego per i lavoratori ultracinquantenni;

Visto l'art. 3 del sopra citato decreto ministeriale del 19 giugno 2006, il quale dispone che le «imprese comunicano al Ministero del lavoro e della previdenza sociale l'elenco nominativo dei lavoratori da ammettere al programma di reimpiego»;

Visto in particolare l'art. 1, comma 3, della sopra citata legge n. 127/2006, il quale dispone che «Al termine dei periodi di cui all'art. 7, commi 1 e 2, della legge 23 luglio 1991, n. 223, e al termine del triennio successivo, gli accordi di cui al comma 1 sono sottoposti a verifiche per quanto attiene alle attività di reimpiego e, sulla base dei risultati raggiunti, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procederà per i lavoratori interessati alla eventuale proroga delle successive fasi del Programma sperimentale per il sostegno al reddito finalizzato al reimpiego»;

Vista la nota della D.G. degli Ammortizzatori Sociali n. 14/12406 del 7 luglio 2009 con la quale si chiede all'agenzia Italia lavoro una relazione di verifica dei risultati raggiunti circa la situazione dei lavoratori già beneficiari del sopracitato programma di

reimpiego;

Vista la nota di risposta dell'agenzia Italia lavoro n. 5798 del 3 novembre 2009 con la quale si fa' ampio resoconto degli interventi effettuati per facilitare il collocamento dei lavoratori inseriti nel suddetto programma;

Considerato pertanto, il pieno raggiungimento dello scopo del programma sperimentale per il sostegno al reddito finalizzato al reimpiego dei lavoratori dei lavoratori ultracinquantenni;

Decreta:

In adempimento all'art. 1, comma 3 della legge del 24 marzo 2006, n. 127, si autorizza la proroga delle successive fasi del programma sperimentale per il sostegno al reddito finalizzato al reimpiego, per i lavoratori interessati e gia' beneficiari del programma, fino al raggiungimento dei requisiti pensionistici.

SANITA'

DPR 15 dicembre 2009

Nomina a Ministro della salute del prof. Ferruccio Fazio (GU n. 292 del 16-12-2009)

TUTELA DEI DIRITTI

DPR 30 ottobre 2009, n. 181

Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell'individualita' e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206. (09G0186) *(GU n. 292 del 16-12-2009)*

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87 della Costituzione;

Visto il testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni;

Visto l'articolo 17, comma 1, lettera b), della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante: «Disciplina dell'attivita' del Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri»;

Vista la legge 20 ottobre 1990, n. 302, e successive modificazioni, recante: «Norme a favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata»;

Vista la legge 23 novembre 1998, n. 407, e successive modificazioni, recante: «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, recante: «Regolamento recante nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata»;

Vista la legge 3 agosto 2004, n. 206, recante: «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice», e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante: «Codice delle assicurazioni private»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, recante: «Regolamento concernente termini e modalita' di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati, ai fini della progressiva estensione dei benefici gia' previsti in favore delle vittime della criminalita' e del terrorismo, a norma dell'articolo 1, comma 565, della legge 23

dicembre 2005, n. 266.»;

Vista la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 luglio 2007, recante: «Disposizioni in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi, a norma della legge 3 agosto 2004, n. 206», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 178 del 2 agosto 2007;

Visto il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, recante: «Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equita' sociale», ed in particolare l'articolo 34;

Vista la legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)», ed in particolare l'articolo 2, commi 105 e 106;

Considerato che le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999 e le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, in materia di riconoscimento delle invalidita', necessitano di integrazioni anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 6, comma 1, della legge n. 206 del 2004;

Ritenuto pertanto di dover disciplinare i criteri medico-legali con disposizioni di carattere generale cui debbono attenersi le commissioni mediche di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 12 giugno 2009;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione normativa per gli atti consultivi nell'adunanza del 27 agosto 2009;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 15 ottobre 2009;

Sulla proposta dei Ministri della difesa, dell'interno, della giustizia, del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze;

E m a n a
il seguente regolamento:

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento:

a) per danno biologico, si intende la lesione di carattere permanente all'integrita' psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attivita' quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacita' di produrre reddito;

b) per danno morale, si intende il pregiudizio non patrimoniale costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal fatto lesivo in se' considerato;

c) per aggravamento fisico, si intende lo stato della menomazione dell'integrita' psico-fisica complessiva derivante dall'evoluzione peggiorativa della patologia da cui e' conseguita l'invalidita' gia' riconosciuta ed indennizzata, nonche' da ogni altra patologia per la quale risulti accertata una correlazione eziopatogenetica per interdipendenza o la cui insorgenza risulti determinata da cure praticate per la patologia gia' riconosciuta.

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 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 D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti. Note alle premesse:

- L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi ed emanare i decreti aventi forza di legge e i regolamenti.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, recante «Testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra», e' pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale 29 gennaio 1979, n. 28.

- Si riporta il testo dell'art. 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante «Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 settembre 1988, n. 212:

«Art. 17 (Regolamenti). -1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) l'esecuzione delle leggi e dei decreti legislativi, nonche' dei regolamenti comunitari;

b) l'attuazione e l'integrazione delle leggi e dei decreti legislativi recanti norme di principio, esclusi quelli relativi a materie riservate alla competenza regionale;

c) le materie in cui manchi la disciplina da parte di leggi o di atti aventi forza di legge, sempre che non si tratti di materie comunque riservate alla legge;

d) l'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge.».

- La legge 20 ottobre 1990, n. 302, recante «Norme a favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata» e' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 25 ottobre 1990, n. 250.

- La legge 23 novembre 1998, n. 407, recante «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata» e' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 26 novembre 1998, n. 277.

- Il decreto del Presidente della Repubblica del 28 luglio 1999, n. 510 «Regolamento recante nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalita' organizzata», e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 7 gennaio 2000, n. 4.

- La legge 3 agosto 2004, n. 206, recante «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice», e' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 11 agosto 2004, n. 187.

- Il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, «Codice delle assicurazioni private», e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 ottobre 2005, n. 239.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, recante «Regolamento concernente termini e modalita' di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati, ai fini della progressiva estensione dei benefici gia' previsti in favore

delle vittime della criminalita' e del terrorismo, a norma dell'art. 1, comma 565, della legge 23 dicembre 2005, n. 266» e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 agosto 2006, n. 183.

- La direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 luglio 2007, recante «Disposizioni in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi, a norma della legge 3 agosto 2004, n. 206» e' pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 2 agosto 2007, n. 178.

- Si riporta il testo dell'art. 34 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante «Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equita' sociale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 2 ottobre 2007, n. 229, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2007, n. 279:

«Art. 34 (Estensione dei benefici riconosciuti in favore delle vittime del terrorismo, previsti dalla legge 3 agosto 2004, n. 206, alle vittime del dovere a causa di azioni criminose e alle vittime della criminalita' organizzata, nonche' ai loro familiari superstiti. Ulteriori disposizioni a favore delle vittime del terrorismo). - 1. Alle vittime del dovere ed ai loro familiari superstiti, di cui all'art. 1, commi 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ed alle vittime della criminalita' organizzata, di cui all'art. 1 della legge 20 ottobre 1990, n. 302, ed ai loro familiari superstiti sono corrisposte le elargizioni di cui all'art. 5, commi 1 e 5, della legge 3 agosto 2004, n. 206. Ai beneficiari vanno compensate le somme gia' percepite. L'onere recato dal presente comma e' valutato in 173 milioni di euro per l'anno 2007, 2,72 milioni di euro per l'anno 2008 e 3,2 milioni di euro a decorrere dal 2009.

2. Il Ministero dell'interno provvede al monitoraggio degli oneri di cui al presente articolo, informando tempestivamente il Ministero dell'economia e delle finanze, anche ai fini dell'adozione dei provvedimenti correttivi di cui all'art. 11-ter, comma 7, della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni. Gli eventuali decreti emanati ai sensi dell'art. 7, secondo comma, n. 2), della legge 5 agosto 1978, n. 468, prima della data di entrata in vigore dei provvedimenti o delle misure di cui al primo periodo, sono tempestivamente trasmessi alle Camere, corredati da apposite relazioni illustrative.

2-bis. Ai cittadini italiani appartenenti o non appartenenti alle Forze dell'ordine, alla magistratura e ad altri organi dello Stato, colpiti dalla eversione armata per le loro idee e per il loro impegno morale, il Presidente della Repubblica concede la onorificenza di «vittima del terrorismo» con la consegna di una medaglia ricordo in oro.

2-ter. L'onorificenza di cui al comma 2-bis e' conferita alle vittime del terrorismo ovvero, in caso di decesso, ai parenti e affini entro il secondo grado, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro dell'interno.

2-quater. Al fine di ottenere la concessione dell'onorificenza, le vittime del terrorismo o, in caso di decesso, i loro parenti e affini entro il secondo grado, presentano domanda alla prefettura di residenza o al Ministero dell'interno, anche per il tramite delle associazioni rappresentative delle vittime del terrorismo.

2-quinquies. L'onorificenza e' conferita alla vedova o

ai figli in caso di decesso del titolare. Nel caso la vittima non sia coniugata, o non abbia figli, viene conferita ai parenti e affini entro il secondo grado.

2-sexies. Le domande e i documenti occorrenti per ottenere l'onorificenza sono esenti da imposta di bollo e da qualunque altro diritto.

2-septies. Con decreto del Ministro dell'interno, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono definite:

a) le caratteristiche della medaglia di cui al comma 2-bis;

b) le condizioni previste per il conferimento dell'onorificenza; il possesso delle predette condizioni e' provato con dichiarazione, anche contestuale alla domanda, sottoscritta dall'interessato, con firma autenticata dal segretario comunale o da altro impiegato incaricato dal sindaco.

3. Alla legge 3 agosto 2004, n. 206, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'art. 1, comma 1, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Ai fini della presente legge, sono ricomprese fra gli atti di terrorismo le azioni criminose compiute sul territorio nazionale in via ripetitiva, rivolte a soggetti indeterminati e poste in essere in luoghi pubblici o aperti al pubblico»;

b) all'art. 2, comma 1, le parole da: «si applica» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «la retribuzione pensionabile va rideterminata incrementando la medesima di una quota del 7,5 per cento»;

c) all'art. 3, dopo il comma 1 e' inserito il seguente: «1-bis. Ai lavoratori autonomi e ai liberi professionisti spetta, a titolo di trattamento equipollente al trattamento di fine rapporto, un'indennita' calcolata applicando l'aliquota del 6,91 per cento ad un importo pari a dieci volte la media dei redditi, da lavoro autonomo ovvero libero professionale degli ultimi cinque anni di contribuzione, rivalutati, ai sensi dell'art. 3, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, aumentata del 7,5 per cento. La predetta indennita' e' determinata ed erogata in unica soluzione nell'anno di decorrenza della pensione».

3-bis. La decorrenza dei benefici di cui al comma 3 e' la medesima delle disposizioni di cui agli articoli 2 e 3 della legge 3 agosto 2004, n. 206.

3-ter. L'onere derivante dai commi 3 e 3-bis e' valutato in 2 milioni di euro per l'anno 2007, in 0,9 milioni di euro per l'anno 2008 e in 2,4 milioni di euro a decorrere dall'anno 2009.

3-quater. Gli enti previdenziali privati gestori di forme pensionistiche obbligatorie provvedono, per la parte di propria competenza, al pagamento dei benefici di cui alla legge 3 agosto 2004, n. 206, in favore dei propri iscritti aventi diritto ai suddetti benefici, fornendo rendicontazione degli oneri finanziari sostenuti al Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Il predetto Ministero provvede a rimborsare gli enti citati nei limiti di spesa previsti dalla predetta legge n. 206 del 2004.».

- Si riporta il testo dell'art. 2, commi 105 e 106, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (legge finanziaria 2008), pubblicato nel supplemento

ordinario alla Gazzetta Ufficiale 28 dicembre 2007, n. 300:

«105. A decorrere dal 1° gennaio 2008, alle vittime della criminalità organizzata, di cui all'art. 1 della legge 20 ottobre 1990, n. 302, e successive modificazioni, e ai loro familiari superstiti, alle vittime del dovere, di cui all'art. 1, commi 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e ai loro familiari superstiti, nonché ai sindaci vittime di atti criminali nell'ambito dell'espletamento delle loro funzioni e ai loro familiari superstiti, sono erogati i benefici di cui all'art. 5, commi 3 e 4, della legge 3 agosto 2004, n. 206, come modificato dal comma 106.

106. Alla legge 3 agosto 2004, n. 206, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'art. 4, comma 2, le parole: "calcolata in base all'ultima retribuzione" sono sostituite dalle seguenti: "in misura pari all'ultima retribuzione";

b) all'art. 5, comma 3, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Ai figli maggiorenni superstiti, ancorche' non conviventi con la vittima alla data dell'evento terroristico, e' altresì attribuito, a decorrere dal 26 agosto 2004, l'assegno vitalizio non reversibile di cui all'art. 2 della legge 23 novembre 1998, n. 407, e successive modificazioni";

c) all'art. 9, comma 1, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: "Ai medesimi soggetti e' esteso il beneficio di cui all'art. 1 della legge 19 luglio 2000, n. 203";

d) all'art. 15, comma 2, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: "I benefici di cui alla presente legge si applicano anche agli eventi verificatisi all'estero a decorrere dal 1° gennaio 1961, dei quali sono stati vittime cittadini italiani residenti in Italia al momento dell'evento";

e) all'art. 16, comma 1, dopo le parole: "dall'attuazione della presente legge" sono inserite le seguenti: ", salvo quanto previsto dall'art. 15, comma 2, secondo periodo."».

- Si riporta il testo dell'art. 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, recante «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 11 agosto 2004, n. 187:

«Art. 6. - 1. Le percentuali di invalidità già riconosciute e indennizzate in base ai criteri e alle disposizioni della normativa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge sono rivalutate tenendo conto dell'eventuale intercorso aggravamento fisico e del riconoscimento del danno biologico e morale. Per le stesse finalità e' autorizzata la spesa di 300.000 euro per l'anno 2004.».

- Si riporta il testo dell'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 luglio 1999, n. 510 «Regolamento recante nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 7 gennaio 2000, n. 4:

«Art. 5 (Valutazione della commissione medica ospedaliera della sanità militare). - 1. Per l'attribuzione dei benefici di legge, oltre al rapporto sulle circostanze che hanno dato luogo all'evento lesivo, e' richiesta la valutazione della commissione medica ospedaliera della sanità militare, la quale svolge le proprie indagini secondo le modalità previste dagli articoli 172 e seguenti del decreto del Presidente della

Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, e successive modificazioni, esprime il giudizio sanitario sulle cause delle ferite o lesioni che hanno determinato il decesso o la invalidita', accerta il grado dell'eventuale invalidita' riscontrata, stabilisce la percentuale dell'invalidita' e dell'eventuale aggravamento, ed accerta comunque se l'invalidita' riportata comporti la cessazione dell'attivita' lavorativa o del rapporto d'impiego.

2. La commissione medica ospedaliera di cui al comma 1 e' integrata, ai fini della concessione dei benefici in favore delle vittime civili del terrorismo e della criminalita' organizzata, da due sanitari della Polizia di Stato esperti in medicina legale.

3. I sanitari della Polizia di Stato sono nominati dal direttore centrale di sanita' del Dipartimento di pubblica sicurezza del Ministero dell'interno, su richiesta della competente commissione medica ospedaliera, trasmessa contestualmente alla comunicazione della data in cui si procedera' alla visita dell'interessato o, comunque, alla valutazione da parte della commissione stessa.

4. La commissione medica ospedaliera esprime il giudizio entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, i competenti organi amministrativi possono rivolgersi ad altri soggetti pubblici dotati di qualificazione ed adeguata capacita' tecnica, quali le strutture del Servizio sanitario nazionale, ovvero ad istituti universitari, che si pronunciano entro venti giorni dalla richiesta.

5. La valutazione della commissione medica ospedaliera non e' richiesta in caso di decesso, quando il nesso di causalita' risulti di immediata evidenza. La medesima valutazione non e', altresì, richiesta qualora il prefetto, relativamente alle istanze concernenti le vittime civili ritenga, sulla base degli elementi istruttori acquisiti, che sia da escludere la natura terroristica o di criminalita' organizzata dell'evento criminoso.

6. Il giudizio della commissione medica ospedaliera, nella composizione integrata, e' definitivo.

7. Le disposizioni dei commi precedenti si applicano anche per gli stranieri e gli apolidi. Se i soggetti interessati non sono residenti in Italia, il giudizio sanitario e' espresso da apposite commissioni formate da tre medici scelti dall'autorita' consolare, che svolgono le proprie indagini secondo le stesse modalita' previste per le commissioni mediche ospedaliere. La domanda e i documenti, ivi compreso il giudizio sanitario, sono inviati al prefetto della provincia in cui si e' verificato l'evento.».

Art. 2

Disposizioni generali

1. La valutazione della percentuale d'invalidita' di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, e' espressa in una percentuale unica d'invalidita', comprensiva del riconoscimento del danno biologico e morale.

2. Ai fini della valutazione di cui al comma 1, gli accertamenti sanitari, sono effettuati dalla competente commissione medica ospedaliera della sanita' militare o dalle apposite commissioni sanitarie di nomina consolare, ai sensi dell'articolo 5 del decreto

del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510.

3. Ai fini dell'espletamento degli accertamenti sanitari, nonché delle modalità di svolgimento dei lavori delle commissioni di cui al comma 2, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto del Capo del Dipartimento dell'Amministrazione generale, del personale e dei servizi del Ministero dell'economia e delle finanze in data 12 febbraio 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2004, n. 44, adottato in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, e successive modificazioni.

- Per il riferimento all'art. 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, si vedano le note alle premesse.

- Per il riferimento all'art. 5 del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, si vedano le note alle premesse.

- Il decreto del Capo del Dipartimento dell'amministrazione generale, del personale e dei servizi del Ministero dell'economia e delle finanze 12 febbraio 2004, recante «Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori», è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 febbraio 2004, n. 44.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, «Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza dalle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie», è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 7 gennaio 2002, n. 5.

Art. 3

Criteri medico-legali per la valutazione dell'invalidità permanente

1. Per l'accertamento dell'invalidità si procede tenendo conto che la percentuale d'invalidità permanente (IP), riferita alla capacità lavorativa, è attribuita scegliendo il valore più favorevole tra quello determinato in base alle tabelle per i gradi di invalidità e relative modalità d'uso approvate, in conformità all'articolo 3, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, con il decreto del Ministro della sanità in data 5 febbraio 1992, e successive modificazioni, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e quello determinato in base alle tabelle A, B, E ed F1 annesse al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, e relativi criteri applicativi. Alla classifica di cui alle categorie della tabella A e alla tabella B sono equiparate le fasce percentuali d'invalidità permanente, riferite alla capacità lavorativa, secondo le corrispondenze indicate nella tabella in allegato 1. Alle invalidità o mutilazioni di prima categoria della tabella A che risultino contemplate anche nella tabella E corrisponde una invalidità permanente non inferiore al 100%.

- Si riporta il testo dell'art. 3, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 «Disposizioni diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-1993», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 31 dicembre 1990, n. 303:

«Art. 3 (Prestazioni pensionistiche a favore dei minorati civili). - 1-2 (Omissis).

3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della Sanita' provvede, di concerto con i Ministri dell'interno e del tesoro, a stabilire nuove tabelle per i gradi dell'invalidita' civile, secondo i criteri della legislazione vigente.».

- Il decreto del Ministro della Sanita' 5 febbraio 1992, recante «Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidita' per le minorazioni e malattie invalidanti», e' pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale 26 febbraio 1992, n. 47.

- Per il riferimento al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, si vedano le note alle premesse.

Art. 4

Criteri medico-legali per la rivalutazione dell'invalidita' permanente, e per la determinazione del danno biologico e del danno morale

1. Per la rivalutazione delle invalidita' gia' riconosciute e indennizzate, si procede secondo i seguenti criteri e modalita':

a) la percentuale d'invalidita' permanente (IP), riferita alla capacita' lavorativa, e' attribuita secondo quanto indicato all'articolo 3. Resta salva l'applicazione di altri criteri tabellari, adottati in sede di prima valutazione, se piu' favorevoli;

b) la percentuale del danno biologico (DB) e' determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri applicativi di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni;

c) la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entita' della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignita' della persona, connessi ed in rapporto all'evento dannoso, fino ad un massimo dei 2/3 del valore percentuale del danno biologico;

d) la percentuale unica di invalidita' indicante l'invalidita' complessiva (IC), di cui all'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206, che in ogni caso non puo' superare la misura del cento per cento, e' data dalla somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidita' riferita alla capacita' lavorativa e la percentuale del danno biologico: $IC = DB + DM + (IP - DB)$.

- Si riporta il testo dell'art. 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, «Codice delle assicurazioni private», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 ottobre 2005, n. 239:

«Art. 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entita'). 1. - Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attivita' produttive, con il Ministro del

lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:

a) delle menomazioni alla integrita' psicofisica comprese tra dieci e cento punti;

b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidita' comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'eta' del soggetto leso.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attivita' produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrita' psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidita'.».

- Si riporta il testo dell'art. 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206:

«Art. 6. - 1. Le percentuali di invalidita' gia' riconosciute e indennizzate in base ai criteri e alle disposizioni della normativa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge sono rivalutate tenendo conto dell'eventuale intercorso aggravamento fisico e del riconoscimento del danno biologico e morale. Per le stesse finalita' e' autorizzata la spesa di 300.000 euro per l'anno 2004.

2. Alle vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e ai loro familiari e' assicurata assistenza psicologica a carico dello Stato. A tale fine e' autorizzata la spesa di 50.000 euro a decorrere dall'anno 2004. ».

Art. 5

Disposizioni transitorie

1. Fino alla data di predisposizione delle tabelle di menomazione di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la percentuale del danno biologico e' determinata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni; la percentuale del danno biologico, cosi' determinata, puo' essere aumentata da parte dei competenti organismi sanitari ai sensi degli articoli 138, comma 3, e 139, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005.

2. Dopo l'adozione delle tabelle di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo n. 209 del 2005, si procede, previa domanda degli interessati, ovvero dell'amministrazione competente, ad una nuova determinazione della invalidita', qualora la percentuale di danno biologico, applicando i nuovi criteri tabellari, sia piu' favorevole.

- Per il riferimento all'art. 138, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 «Codice delle assicurazioni private», si vedano le note all'art. 4.

- Per il riferimento all'art. 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 «Codice delle

assicurazioni private», si vedano le note all'art. 4.

- Il decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale del 12 luglio 2000, recante «Approvazione di "Tabella delle menomazioni"; "Tabella indennizzo danno biologico"; "Tabella dei coefficienti", relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali» e' pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale 25 luglio 2000, n. 172.

- Si riporta il testo dell'art. 138, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 «Codice delle assicurazioni private»:

«Art. 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entita'). - 1-2 (Omissis).

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale puo' essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.».

- Si riporta il testo dell'art. 139, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 «Codice delle assicurazioni private»:

«Art. 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entita'). - 1-2 (Omissis).

3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 puo' essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.».

Art. 6

Disposizioni finali

1. A fare data dall'entrata in vigore del presente regolamento le commissioni mediche provvedono all'accertamento delle invalidita' secondo quanto previsto agli articoli 3 e 4.

2. Nei casi di applicazione dell'articolo 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, le valutazioni delle invalidita' operate in difformita' alle disposizioni del presente regolamento, possono formare oggetto di revisione da parte dei competenti organismi sanitari, previa domanda degli interessati agli uffici delle amministrazioni competenti. In ogni caso, la percentuale d'invalidita' non puo' essere rideterminata in misura inferiore a quella per la quale si e' gia' provveduto all'attribuzione dei benefici richiesti, ovvero a quella stabilita in sede giudiziale. Le domande, presentate a partire dalla data di entrata in vigore della legge n. 206 del 2004, cui non sia seguito l'accertamento medico-legale da parte delle commissioni di cui all'articolo 2, comma 2, per sopravvenuto decesso del danneggiato, sono da considerare utilmente prodotte per la determinazione della nuova percentuale di invalidita', comprensiva del danno biologico e morale.

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.

ERRATA-CORRIGE

Comunicato relativo al decreto del Presidente della Repubblica 30 ottobre 2009, n. 181, recante:
«Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione

dell'individualita' e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206.». (Decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 292 del 16 dicembre 2009) (GU n.294 del 18-12-09)

Nel titolo del decreto citato in epigrafe, riportato nel sommario e alla pag. 1, prima colonna della sopra indicata Gazzetta Ufficiale , dove e' scritto: «Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell' individualita' e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206.», leggasi: «Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell' invalidita' e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206.». .

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali pervenuti al 23 dicembre 2009, arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

LAZIO

DPGR 12.11.09, n. 831 - Costituzione di un Gruppo di lavoro con funzioni consultive su problematiche di elevata complessita' giuridico-amministrativa di interesse regionale (BUR n. 45 del 7-12-2009)

TOSCANA

L.R 14.12.09, n. 75 . Legge di manutenzione dell'ordinamento regionale 2009.

DGR 30.11.09, n. 1113 - Delibera per l'attuazione dell'articolo 13 della l.r. 40/2009, in materia di termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza della Giunta regionale. (BUR n. 50 del 16.12.09)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PIEMONTE

DD 16.9.09, n. 319 - Impegno residuo di Euro 187.500,00 sul cap. 181018/09 per la realizzazione di progetti sociali rivolti a persone in esecuzione penale o ex detenuti. Anno 2009 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 22.9.09, n. 334 - Progetti per l'impiego di detenuti in semilibertà, ammessi al lavoro all'esterno, affidati in prova al servizio sociale o in detenzione domiciliare, per lavori socialmente utili. Anno 2009. Approvazione graduatoria e assegnazione contributi. Impegno risorse a saldo progetti finanziati nel 2004 e 2006 (BUR n. 49 del 10.12.09)

BARRIERE ARCHITETTONICHE

VENETO

DGR 17.11.09, n. 3509 - Legge 13/89. Interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Fabbisogno Regionale aggiornato all'anno 2009 (BUR n. 102 del 15.12.09)

DIPENDENZE

MARCHE

DGR 23.11.09, n. 1229 Campagna informativa regionale sui comportamenti d'abuso e sul consumo di droghe legali ed illegali - euro 176.142,10 (BUR n. 115 del 4.12.09)

DGR 23.11.09, n. 1930 - DGR 154/09 - Progetto di formazione e supervisione regionale per gli operatori dei Dipartimenti Dipendenze Patologiche dell'ASUR in materia di percorsi assistenziali ed organizzativi (BUR n. 115 del 4.12.09)

EDILIZIA

BASILICATA

DGR 11.11.08, n. 1813 - Legge Regionale 18/12/2007, n. 24 - Art. 29 - Ripartizione, tra i comuni richiedenti, del Fondo Integrativo Regionale relativo all'anno 2008 per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione.

ENTI LOCALI

VENETO

DGR 17.11.09, n. 3443 - L. 31 gennaio 1994, n. 97, Fondo nazionale per la montagna. Legge Regionale 3 luglio 1992, n. 19, art. 17, riparto e impegno fondo alle Comunità montane (BUR n. 102 del 15.12.09)

Note

L'art. 17 della Legge Regionale 3 luglio 1992, come sostituito dall'art. 14 della L.R. 9 settembre 1999, n. 39, ha istituito il "Fondo regionale per la montagna" alimentato anche da trasferimenti dal Fondo nazionale per la montagna di cui all'art. 2 della L. 31 gennaio 1994, n. 97, da allocarsi al capitolo di spesa 3109 del Bilancio Regionale.

Lo stesso articolo 17 individua i criteri di riparto alle Comunità Montane nei termini seguenti:

- a) 20% in proporzione alla superficie territoriale montana;
- b) 20% in rapporto alla popolazione residente nel territorio montano;
- c) 20% in rapporto allo stato di dissesto idrogeologico;
- d) 20% in rapporto alle condizioni economico sociali determinate dal grado di spopolamento registrato nell'ultimo biennio;
- e) 20% in base all'altimetria media dei centri abitati compresi nel territorio della Comunità.

L'importo complessivo di € 1.450.000,00 viene ripartito fra le diciannove Comunità montane secondo i criteri di cui all'art. 17 della L.R. 3 luglio 1992, n. 19 per gli importi evidenziati nell'**allegato G**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

FAMIGLIA

LAZIO

DD 7.10.09, n.3169 - Articolo 54 legge regionale 26/2007, deliberazione Giunta regionale n. 662/2008. Misure di sostegno alla genitorialità. Concessione del contributo "una tantum" di Euro 500,00 in favore delle donne residenti nei comuni del Lazio per ogni figlio nato o adottato nel 2008. Impegno di Euro 215.500,00 in favore dei comuni del Lazio. Capitolo di spesa n. H41576, esercizio finanziario 2009 (BUR n. 46 del 14-12-2009)

VENETO

DGR 30.11.09, n. 3721 - Programma di sviluppo del Marchio Famiglia: approvazione del progetto "Distretto Famiglia" e modalità di attuazione (BUR n. 103 del 18.12.09)

Note

PREMESSA

La DGR 3923/07 "Marchio Famiglia: implementazione progetto biennio 2007-2008" ha messo in evidenza l'esigenza di proseguire nello sviluppo del piano regionale di cui alla DGR 1855/06, avente per oggetto "Il Veneto a sostegno della famiglia e della genitorialità sociale", che si sostanzia nel Progetto Pilota "Marchio Famiglia".

La Regione del Veneto, nel perseguire la realizzazione di un'organica ed integrata politica di sostegno alla genitorialità e nel riconoscere a pieno titolo soggetti di diritto anche i minori di età, ha accolto il mandato della legge 285/97, protraendo ben oltre la sua scadenza la progettazione da essa scaturita e riconducendo finalità e risorse ad essa destinata alla programmazione specifica delle politiche sociali regionali.

Tale programmazione ha previsto la realizzazione, per il biennio 2008-2009, di un Piano Infanzia, Adolescenza, Famiglia, denominato PIAF.

Accanto al PIAF, che si sta avviando verso la conclusione, con la DGR 3915/08 "Interventi a sostegno della neo - genitorialità e della genitorialità. Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1250 e comma 1251, lettere b) e c)", la Giunta Regionale, ha proposto il Progetto "Centri per la Famiglia"; grazie al quale si vuole favorire a livello locale, l'attivazione di luoghi, alcuni già nati per effetto della legge 285/97, in cui si offrano servizi pluralizzati e diversificati in grado di ottimizzare i tempi ed efficacemente rispondenti alla sempre più articolata organizzazione familiare.

RIFLESSIONI SULLA FAMIGLIA

Viene sottolineata la necessità di potenziare i servizi che accompagnano la famiglia lungo tutto il ciclo di vita, rendendoli sempre più servizi relazionali in cui riconoscere, sostenere, promuovere, aiutare la famiglia senza sostituirsi ad essa con modalità che promuovano l'emergere delle sue potenzialità; si sceglie di superare la logica assistenziale, avviando un nuovo corso di politiche pubbliche nei diversi settori d'intervento: casa, lavoro, trasporti, servizi, tempo libero, orari, assistenza, in cui la famiglia diventa di diritto soggetto attivo e propositivo.

La famiglia è pure centro di redistribuzione del reddito e delle rendite; ed è soprattutto nucleo primario di qualunque welfare, in grado di tutelare i deboli e scambiare protezione e cura.

Nel riconoscere e promuovere la famiglia, la società gioca sulla sua stessa sopravvivenza.

GLI IMPEGNI REGIONALI

La Regione del Veneto, a livello Europeo, con la DGR 572/08 ha previsto una ampia programmazione che si estenderà fino al 2013 e che interesserà, oltre al settore socio-sanitario, anche la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione.

L'apertura all'Europa rappresenta una formidabile occasione per: promuovere e facilitare lo scambio di informazioni e di buone pratiche sul ruolo dell'organizzazione dei servizi sociali, sul sistema dei servizi esistenti e sulle possibili linee di sviluppo; l'intento è quello di condividere comuni approcci concettuali e metodologici in relazione alla conciliazione vita familiare e lavoro.

Questa ampia programmazione include diversi progetti che interessano: minori, giovani, anziani, disabili e famiglia.

È acquisito che una completa revisione delle politiche di sostegno alla famiglia, ed in particolare quella con prole, è al centro dell'agenda europea, e che attualmente la Regione del Veneto partecipa al progetto Prometheus - Equass, che prevede la sperimentazione di un'innovativa certificazione di qualità dei Servizi Sociali affinché possa essere valutata l'applicabilità ad un numero più ampio di Paesi a livello Europeo.

Inoltre, la Legge 8 marzo 2000, n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città", che all'articolo 9 recita: "al fine di promuovere e incentivare azioni volte a conciliare tempi di vita e tempi di lavoro" unitamente a quanto riportato alla DGR 4254/08 "Marchio Famiglia: implementazione progetto, modalità di attuazione, programma di sviluppo", evidenziano la necessità di convogliare ogni soggetto, pubblico e privato, opportunità e servizi esistenti.

GLI IMPEGNI SUCCESSIVI

In considerazione degli esiti positivi sino ad ora raggiunti, viene disposta la prosecuzione del già avviato "Progetto Marchio Famiglia" prevedendone il suo potenziamento attraverso il coordinamento e la divulgazione delle diverse progettualità in essere.

Le finalità sono:

- stimolare la comunicazione interna alla famiglia;
- aiutare la famiglia ad integrarsi socialmente, superando la solitudine sociale, utilizzando le occasioni che il territorio offre ma che spesso la stessa, non conosce;
- ridurre la marginalità sociale della famiglia;
- supportare la gestione delle autonomie personali (conoscenza dei servizi presenti sul territorio, come accedervi ecc...);
- creare reti di mutuo - aiuto fra le diverse esperienze che mettano in rilievo le buone pratiche e le diffondano e che nei momenti di difficoltà si sostengano, autoproducendo la soluzione alle problematiche che emergono.

LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE

Per l'implementazione e la diffusione del progetto Marchio Famiglia, viene disposta la costituzione di un Gruppo di lavoro tecnico, composto da referenti di Amministrazioni locali che hanno ricevuto il Marchio Famiglia; da rappresentanti del Servizio Famiglia - Direzione Servizi Sociali - Regione del Veneto e dell'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia - Ulss 3 Bassano del Grappa - Vi -

Il Gruppo di lavoro tecnico ha il compito di:

- A. delineare le modalità per diffondere, condividere e mettere in rete le esperienze positive;
- B. elaborare una proposta di comunicazione per rendere effettiva l'incisività del Marchio Famiglia sull'intero territorio regionale;
- C. delineare i contenuti necessari e le modalità per predisporre una guida biennale da divulgare alle famiglie della Regione Veneto con descritte le opportunità previste e a loro rivolte;
- D. supportare l'elaborazione del Manuale di Certificazione Familiare come Guida all'azione/iter per l'adeguamento "alla famiglia" della mission lavorativa, degli attori territoriali, o per la realizzazione di specifiche iniziative ad essa dedicate. Il Manuale di Certificazione Familiare, sarà oggetto di approvazione da parte della Giunta Regionale con proprio successivo atto.
- E. predisporre presupposti e linee guida per la realizzazione del progetto "Distretto Famiglia" che ha il compito di far maturare una consapevolezza pro-famiglia nella vita amministrativa e di governo mediante una politica che coinvolga tutto il territorio e gli attori che in esso gravitano, sollecitando le risorse già presenti e attive. Rispetto alle dimensioni della conciliazione (sistemi dei servizi, rete familiare, contesto lavorativo) uno dei principali vincoli per l'occupabilità femminile è rappresentato dalla difficoltà specialmente in alcune fasi della vita, di sincronizzare i tempi del lavoro, della famiglia, del territorio. Si tratta di proposte e sperimentazioni per un modello di conciliazione dei tempi di lavoro e familiari.

IL DISTRETTO FAMIGLIA

Attraverso il "Distretto Famiglia" si intende pianificare sistemi di servizi orientati alla famiglia, adottando piani operativi trasversali, con la partecipazione diretta di tutte le organizzazioni che costituiscono e rappresentano il "Sistema Famiglia".

Il "Distretto Famiglia" è quindi una strategia complessiva, un'azione di sistema, di raccordo, tra i diversi soggetti che a vario titolo operano nella società e che condividono la comune finalità di offrire alle famiglie un benessere sostenibile.

Per immettere processi di innovazione nelle politiche per la famiglia e creare i presupposti per un territorio sensibile verso tali tematiche, l'ottica di riferimento è perseguire un metodo di valorizzazione e di sostegno delle diverse funzioni: sociale, riproduttiva, educativa, economica, che la famiglia assolve nella società, nell'ambito di una strategia complessiva.

I PARTECIPANTI

I soggetti interessati alla partecipazione al progetto "Distretto Famiglia", potranno manifestare il loro interesse, mediante la compilazione del modulo redatto come da **Allegato A** parte integrante del presente provvedimento.

Il Gruppo di lavoro tecnico, presieduto dal Dirigente del Servizio Famiglia, valuterà le manifestazioni d'interesse pervenute alla Direzione Servizi Sociali della Regione del Veneto - Dorsoduro, Rio Novo 3493 - 30123 Venezia entro e non oltre il 2 marzo 2010, a mezzo servizio postale con raccomandata A/R, a tal fine farà fede il timbro e la data apposta dall'ufficio postale di spedizione e via e-mail all'indirizzo dir.servizisociali@regione.veneto.it entro il termine suddetto, riservandosi di contattare i soggetti proponenti per un approfondimento dell'analisi dell'idea progettuale.

In particolare, tra i criteri seguiti per la valutazione, si darà priorità ai seguenti elementi:

- pertinenza con gli obiettivi della L.53/2000;
- coerenza della proposta;
- grado di innovazione dell'intervento proposto;
- ricaduta sull'organizzazione e sul territorio;
- tipologia di destinatari (numero, tipologia, ecc).

La titolarità del "Distretto Famiglia" deve essere in capo a una Amministrazione Pubblica che ha il ruolo di soggetto proponente e di coordinatore e dovrà presentare domanda unitamente ad altri soggetti (pubblici, privati e Onlus).

L'ATTIVITA' ISTRUTTORIA

L'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia con sede presso l'Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa, è incaricato a collaborare per quanto riguarda lo svolgimento delle attività su esplicitate ed in particolare a curare gli aspetti tecnico-gestionali ed i supporti operativi per la diffusione del progetto Marchio Famiglia.

L'**Allegato B**, parte integrante del presente atto, riporta nel dettaglio il programma del progetto Marchio Famiglia.

LE MODALITA' DELL'INCARICO

Tali attività si collocano nell'ambito più ampio degli interventi relativi allo studio e al monitoraggio della condizione della Famiglia, dell'Infanzia, dell'Adolescenza e dei Giovani, e dovranno garantire la prosecuzione di quanto già in essere ed il relativo sviluppo entro il 30.06.2011.

L'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia si occuperà quindi dello studio e della raccolta dati, della comunicazione e della pubblicizzazione, della formazione, del monitoraggio e verifica delle procedure e dei risultati ottenuti; in particolare, per il progetto "Distretto Famiglia", provvederà all'individuazione di professionalità appositamente preparate per supportare le Amministrazioni che manifesteranno il loro interesse e saranno considerate meritevoli potendo in tal modo, fruire di specifici voucher finalizzati all'utilizzo di tali professionalità.

L'Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia, si impegna ad inviare al Servizio Famiglia della Direzione Regionale per i Servizi Sociali, resoconto di quanto effettuato con scadenza quadrimestrale, a partire dalla data di approvazione del presente atto.

L'IMPEGNO FINANZIARIO

Viene assegnata alla Azienda ULSS 3 di Bassano del Grappa la somma dell'importo di € 300.000,00

La somma sarà liquidata all'Azienda U.L.S.S n. 3 di Bassano del Grappa - Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia - con le seguenti modalità:

- 30% ad esecutività del presente atto;
- 70% a conclusione della progettazione.

ALLEGATO A alla Dgr n. 3721 del 30 novembre 2009

DIREZIONE SERVIZI SOCIALI

MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE "DISTRETTO FAMIGLIA" DIREZIONE REGIONALE SERVIZI SOCIALI SERVIZIO FAMIGLIA RIO NOVO, DORSODURO, 3493 30123 VENEZIA

DATI GENERALI DEL PROGETTO

AMMINISTRAZIONE _____

COORDINATORE

Nominativo:

Qualifica:

numero di telefono:

fax:

indirizzo e-mail:

link sito dell'Amministrazione

ALLEGATO A alla Dgr n. 3721 del 30 novembre 2009

SCHEDE D'ISCRIZIONE

Titolo del progetto

Ente proponente

Settore/Ufficio proponente

Indirizzo (via, cap, città, provincia)

REFERENTE DI PROGETTO (per ogni comunicazione e informazione)

Nome e cognome

Funzione

Ente

Telefono

fax

e-mail

sito

Indirizzo (via, cap, città, provincia)

CO-AUTORI

Ente/ditta/società/Associazione- denominazione

Nome e cognome del referente

Funzione

Telefono

fax

e-mail

sito

Indirizzo (via, cap, città, provincia)

Ente/ditta/società/Associazione- denominazione

Nome e cognome del referente

Funzione

Telefono

fax

e-mail

sito

Indirizzo (via, cap, città, provincia)
Ente/ditta/società/Associazione- denominazione
Nome e cognome del referente
Funzione
Telefono
fax
e-mail
sito

Indirizzo (via, cap, città, provincia)
Ente/ditta/società/Associazione- denominazione
Nome e cognome del referente
Funzione
Telefono
fax
e-mail
sito

Indirizzo (via, cap, città, provincia)
ALLEGATO A alla Dgr n. 3721 del 30 novembre 2009

RELAZIONE DI PROGETTO

(max 10 cartelle, numerate) con il seguente schema (obbligatori i paragrafi indicati):

TITOLO

INTRODUZIONE

Destinatari
Contesto
Breve descrizione di servizi già esistenti
Motivazioni
Analisi preliminari
Obiettivi

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE

Metodologia e procedure (azioni previste)
Soggetti coinvolti
Materiali predisposti
Fasi di realizzazione
Aspetti innovativi da segnalare

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi
Criteri di valutazione
Strumenti e metodologia di valutazione

RISORSE

Costo complessivo del progetto
Fonti di finanziamento
Risorse umane impiegate (specificare quali sono, il numero, la professionalità)
Formazione (se prevista)
Risorse (tecnologiche/strutturali/strumentali)

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità
Comunicazione interna ed esterna
Successive implementazioni

ALLEGATO B alla Dgr n. 3721 del 30 novembre 2009

PROGETTO MARCHIO FAMIGLIA: PROGRAMMA ATTUAZIONE

AZIONI TEMPI

a. la prosecuzione delle attività già avviate con particolare riguardo all'aggiornamento e la gestione del sito web, la realizzazione di una campagna di informazione mirata che agisca ai diversi livelli mediante sistemi di diffusione/pubblicità finalizzati all'accrescimento dei soggetti proponenti (quelli a cui viene attribuito il Marchio Famiglia) e delle famiglie fruitrici;

in progress

b. la costituzione del Gruppo tecnico con il compito di valutare le iniziative e predisporre i disciplinari ai quali le diverse categorie devono attenersi per richiedere l'assegnazione del Marchio Famiglia. Tale

Gruppo è composto da responsabili del Servizio Famiglia della Direzione Regionale per i Servizi Sociali e dell'Osservatorio Nuove Generazioni e Famiglia di Bassano del Grappa ;
entro novembre 2009

c. contatti e accordi con le associazioni di categoria e di consumatori (es. confartigianato, confcommercio, ecc.).

In progress

d. completamento e consegna del Manuale di Certificazione Familiare e delle targhe specifiche da assegnarsi alle realtà premiate;
entro marzo 2010

e. l'attribuzione periodica del Marchio Famiglia alle iniziative meritevoli ed il monitoraggio in relazione al loro impegno, a raccogliere e organizzare l'indice di soddisfazione che si registra nelle famiglie;

in progress

f. completamento e divulgazione della guida biennale alle famiglie della Regione Veneto con le opportunità previste e a loro rivolte;
entro giugno 2010

g. la programmazione e l'organizzazione di percorsi formativi e di studio volti:

- all'individuazione di professionalità per lo sviluppo a livello territoriale del progetto "Distretto Famiglia";

- alla definizione di modalità e metodi di utilizzo delle risorse disponibili

in progress

h. chiusura di coordinamento e programmazione delle azioni per lo sviluppo dei Distretti Famiglia.
entro giugno 2011

GIOVANI

PIEMONTE

DD 16.9.09, n. 321 – L.R. n. 26/02 - contributi agli enti di culto per attività rivolte ai giovani. impegno di euro 4.000.000,00 sul cap. 180739 upb db 19041 (assegnazione n. 101435). liquidazione dell'acconto euro 3.200.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

IMMIGRATI

MARCHE

L.R 30.11.09, n. 28 - "Modifiche alla legge regionale 26 maggio 2009, n. 13 `Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati'"(BUR n. 116 del 10.12.09)

Art. 1

(Modifiche all'articolo 2 della l.r. 13/2009)

1. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 26 maggio 2009, n. 13 (Disposizioni a sostegno dei diritti e dell'integrazione dei cittadini stranieri immigrati) è abrogata.

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 2 della l.r. 13/2009 è aggiunto il seguente:

"2 bis. Le norme di cui alla presente legge si applicano altresì agli stranieri in attesa del rinnovo dei documenti di soggiorno o della conclusione di eventuali procedimenti di regolarizzazione previsti dalla normativa statale vigente, nei limiti e secondo le modalità in detta normativa statale stabiliti."

PIEMONTE

DD 16.9.09, n. 318 - Impegno residuo di Euro 100.000,00 sul cap. 155876/09 per la realizzazione di progetti a favore della popolazione zingara (artt.7 e 8 l.r. 26/93) - Anno 2009 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DGR. 23 Novembre 2009, n. 39-12632 - Accordo tra Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Direzione Generale dell'Immigrazione e Regione Piemonte per la realizzazione di iniziative per l'apprendimento della lingua e cultura italiana destinato ai cittadini extracomunitari. Finanziamento di Euro 273.084,00 da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e di Euro 26.916,00 dalla Regione Piemonte (BUR n. 49 del 10.12.09)

Note

La Regione aderisce all'Accordo tra Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali - Direzione Generale dell'Immigrazione e Regione Piemonte per la realizzazione di un progetto per l'apprendimento della lingua italiana da parte dei cittadini extracomunitari regolarmente presenti sul territorio regionale, come da allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e,

conseguentemente, di dare attuazione alle attività in esso previste.

L'impegno di spesa è di € 26.916,00, per la parte regionale.

DD 17.9.098, n. 324 - Assegnazione di un contributo di Euro 18.000,00 a favore dell'Associazione Banco Alimentare del Piemonte per il sostegno alimentare dei profughi ospitati a Torino in via Asti. Impegno di Euro 18.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 17.9.098, n. 325 - Assegnazione contributo di Euro 14.184,00 all'Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione (ASGI) per la realizzazione del progetto "Ciclo di seminari di aggiornamento sulla normativa in materia di immigrazione e asilo". Anno 2009. Impegno di Euro 14.184,00 sul cap. 179684 del bilancio regionale 2009 a favore dell'Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione (ASGI) (BUR n. 49 del 10.12.09)

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

PIEMONTE

DGR 7.12.09, n. 44-12758 - Approvazione dello schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate

Note

PREMESSA

La D.G.R. 14.9.2009, n. 25-12129 *"Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie"*, ha demandato ad un successivo provvedimento, da adottarsi dalla Giunta regionale, l'approvazione di uno schema contrattuale tipo regionale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici (Aziende Sanitarie Locali e Enti gestori dei servizi socio-assistenziali) e soggetti gestori delle strutture.

Si precisa che l'accreditamento acquisito ai sensi della succitata DGR ha valore per l'intero territorio regionale

Lo schema contrattuale allegato al presente provvedimento è pienamente coerente con quanto disposto dalla D.G.R. n. 25-12129/2009 sopra richiamata e, pertanto, appare opportuno stabilire che gli articoli che lo compongono devono essere considerati sostanziali e, quindi, non

derogabili.

In particolare l'art. 5 dello schema contrattuale in questione, riguardante il sistema tariffario e i pagamenti, precisa opportunamente, al fine di consentire - come, peraltro, già espresso dalla D.G.R. n. 25-12129/2009 - l'effettivo esercizio del diritto di libera scelta e una corretta informazione ed una irrinunciabile trasparenza, che:

- le attività, i servizi, le prestazioni, erogabili dalle strutture, qualora non incluse nella tariffa residenziale e, pertanto, a totale carico dell'utente, sono esclusivamente quelle indicate dalla normativa di riferimento;
- il costo di ogni singola attività, servizio, prestazione extra tariffaria ha validità per il periodo considerato e deve essere preventivamente comunicato all'Unità valutativa dell'A.S.L. ed al Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali al fine di rendere edotto l'utente al momento della scelta del presidio;
- nel caso l'utente decida di avvalersi di tutte o di singole attività servizio, prestazione extra tariffa, i relativi costi dovranno essere mensilmente fatturati con indicazione analitica.

Il contratto stipulato tra soggetti gestori delle strutture e l'Azienda Sanitaria Locale ed il Soggetto gestore dei servizi socio-assistenziali dell'area territoriale in cui è ubicato il presidio avrà valore - previo scambio di corrispondenza tra le parti - anche con le altre Aziende Sanitarie Locali e Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali del territorio piemontese, fermo restando la possibilità di specifiche precisazioni in coerenza con il contratto tipo definito nel territorio di competenza dei Soggetti pubblici invianti, nonché l'estensione contrattuale e le eventuali integrazioni .

Si valuta parimenti opportuno precisare che il contratto che sarà stipulato per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici (Aziende Sanitarie Locali e Enti gestori dei servizi socioassistenziali) e soggetti gestori delle strutture accreditate debba essere considerato non derogabile fatta salva - limitatamente alle strutture per disabili e minori - la possibilità di concordare eventuali pattuizioni integrative non contrastanti sia con quelle definite nello schema allegato al presente atto, sia con la citata D.G.R. n. 25-12129/2009, sia con la specifica normativa di riferimento e ciò al fine di salvaguardare le attività socio-sanitarie integrate attualmente in atto sul territorio regionale così come previste dai vigenti accordi locali.

LO SCHEMA CONTRATTUALE

Viene approvato lo schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici (Aziende Sanitarie Locali e Enti gestori dei servizi socio-assistenziali) e presidi socio-sanitari accreditati come da documento allegato A)

SCHEMA CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI TRA SOGGETTI PUBBLICI E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE TRA

- L'A.S.L. con sede legale in (.....), via
n°

....., Codice fiscale, rappresentata da

.....

- Il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali
con sede legale in (.....), via, n°

.....,

Codice fiscale, rappresentato da

.....

E

Il presidio socio-sanitario ubicato in (.....), via
....., n°, Codice fiscale, legalmente
rappresentato da in qualità di dell'Ente/Società

....., Codice fiscale, quale soggetto gestore del presidio stesso.

PREMESSO CHE

- Con D.G.R. 14.9.2009, n. 25-12129 sono state definiti i requisiti e le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali che operano nell'area dell'integrazione socio-sanitaria, vale a dire anziani, disabili, minori;
- L'Allegato A) alla predetta D.G.R. n. 25-12129/2009, attraverso il quale si è provveduto, fra l'altro, alla classificazione delle strutture, indica i correlati riferimenti normativi e amministrativi contenenti i requisiti strutturali, gestionali, e organizzativi per ogni tipologia di struttura;
- Il presidio socio-sanitario ubicato in

(...),
sulla base del provvedimento n° rilasciato in data ed emesso da è autorizzato al funzionamento:

- o per n° posti /posti letto con i requisiti del regime definitivo / transitorio di tipologia per soggetti;
- o per n° posti / posti letto con i requisiti del regime definitivo / transitorio di tipologia per soggetti;
- o per n° posti / posti letto di tipologia con i requisiti del regime definitivo / transitorio per soggetti;
- o per n° posti / posti letto con i requisiti del regime definitivo / transitorio di tipologia per soggetti

- Il predetto presidio socio-sanitario con provvedimento n° rilasciato in data ed emesso da è stato accreditato per i seguenti posti / posti letto di tipologia sopra specificati;

- L'A.S.L. intende avvalersi del presidio socio-sanitario sopra individuato per l'erogazione delle prestazioni previste nei confronti degli utenti della tipologia individuata nel rispetto della normativa di riferimento;

il soggetto gestore delle funzioni socio-assistenzialiintende avvalersi del presidio socio-sanitario sopra indicato per le prestazioni previste nei confronti degli utenti della tipologia individuata nel rispetto della normativa di riferimento e si impegna, sulla base dei propri regolamenti in materia, ad integrare la retta giornaliera a carico del cittadino/utente nei confronti degli utenti che ne hanno diritto.

Tutto ciò premesso:

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Premesse

1. Il presente contratto viene stipulato in attuazione della D.G.R. 14.9.2009, n° 25-12129 nota alle parti in quanto pubblicata sul 2° Supplemento al n° 37 del B.U.R. in data 17.9.2009 e, pertanto, non allegata al presente contratto.
2. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2

Oggetto

1. L'A.S.L.....di.....e.....(denominazione del soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali) di si avvalgono del presidio socio-sanitario con sede in , nel prosieguo semplicemente indicato come Presidio, per l'erogazione di prestazioni di assistenza diurna/residenziale socio/sanitaria - sanitaria integrata a favore della seguente tipologia di utenza: per i seguenti posti/posti letto:
 - o n°di tipologia;intensità della prestazione.....
 - o n°di tipologia; intensità della prestazione.....

o n°di tipologia intensità della prestazione.....

2. Il Presidio garantisce le prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale come definiti nella normativa regionale di riferimento.

3. Il gestore del presidio, anche in caso di affidamento a soggetti terzi di parti del servizio, è pienamente responsabile per gli impegni assunti con il presente contratto.

Art. 3

Requisiti autorizzativi e di accreditamento

1. Il Presidio s'impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento.

2. Per ciò che attiene la dotazione di personale, il Presidio s'impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni certificando, per il personale preposto – ivi compreso il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o in parte, l'esecuzione di servizi della struttura - numero, professionalità e regolare inquadramento contrattuale del rapporto di lavoro previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentativi a livello nazionale, in relazione agli standard e al modello gestionale definito a livello regionale per la tipologia di utenza accolta.

3. Il Presidio s'impegna al mantenimento degli standard di personale, nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di autorizzazione e di accreditamento ed a presentare eventuale documentazione su specifiche richieste degli enti contraenti il presente contratto e/o di altri soggetti pubblici che ne hanno titolo.

4. Il Presidio si impegna inoltre a prevedere la presenza di un responsabile, in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla normativa vigente, al quale sono affidati i compiti di organizzazione delle attività e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli ospiti. Il responsabile inoltre rappresenta l'interlocutore ed il punto di riferimento per i familiari degli ospiti e per i servizi sanitari e sociali che hanno in carico gli assistiti. Nei presidi che svolgono attività ad alta intensità assistenziale deve essere previsto un centro di responsabilità, affidato ad un medico – secondo le previsioni normative – che si occupi del coordinamento delle attività sanitarie ed assicuri il raccordo e l'armonizzazione degli interventi sanitari agevolandone l'integrazione.

5. L'ASL ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali possono accedere ai locali della struttura ed assumere informazioni dirette dal personale, dagli ospiti e dai loro familiari, in ordine ai servizi e alle prestazioni che la struttura è tenuta a garantire ed erogare. Dovrà altresì essere garantita una adeguata apertura, secondo quanto previsto dal regolamento di struttura, al fine di consentire visite da parte dei familiari secondo i criteri previsti dalla specifica normativa regionale, fatto salvo i casi di specifici provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

6. Possono accedere alla struttura, nelle forme previste dal regolamento, i rappresentanti delle associazioni di tutela e i rappresentanti degli ospiti della struttura.

7. L'ASL ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali possono, altresì, accedere alla documentazione - e, qualora necessario, acquisirne copia - riguardante la corretta organizzazione e gestione delle prestazioni e dei servizi, al fine di verificare la correttezza degli impegni assunti.

8. L'attività di vigilanza viene svolta dagli Enti e organismi preposti dalla vigente normativa nazionale e regionale.

9. In caso di inadempienze che comportino revoca del titolo autorizzativo o dell'accreditamento, il presente contratto s'intende automaticamente risolto e ne sarà data contestuale ed immediata notizia alla Regione Piemonte, a tutte le A.S.L. piemontesi ed al Comune in cui ha sede il presidio.

Art. 4

Procedure di accoglienza

1. Il Presidio s'impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli utenti secondo le

modalità definite dalla normativa regionale e comunque ed in ogni caso a redigere per ogni di utente inserito, il Piano di Assistenza Individuale o il Piano educativo individuale, in attuazione del progetto definito dalla competente unità valutativa, ed aprire un fascicolo sanitario e sociale da aggiornare in base al rilevarsi delle esigenze.

Art. 5

Sistema tariffario e pagamenti

1. La tariffa comprensiva della quota sanitaria e quota socio-assistenziale a carico dell'utente/Comune applicabile nei confronti della tipologia di utenza che può accedere ai posti diurni e ai posti/ letto accreditati e convenzionati con il sistema pubblico (AA.SS.LL.; Comuni) è fissata per il seguente periodo in:

o €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione.....;

o €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione

o €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione

con suddivisione della compartecipazione a tale costo nella misura stabilita dalla normativa regionale di riferimento.

2. L'A.S.L. contraente è tenuta a corrispondere al Presidio, nel rispetto delle disposizioni vigenti, la quota tariffaria, prevista

o in €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione...

o in €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione.

o in €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione

3. La quota tariffaria a carico dell'utente/Comune - che, qualora ne ricorrano i presupposti previsti dalle disposizioni in materia, potrà essere parzialmente integrata dal Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali competente per territorio di residenza del cittadino utente - è stabilita in:

o €/die per la seguente tipologia di utenza/intensità di prestazione....

o €/die per la seguente tipologia di utenza/ intensità di prestazione

o €/die per la seguente tipologia di utenza/ intensità di prestazione

4. I valori tariffari sopraindicati sono soggetti ad adeguamento al tasso di inflazione programmato con DPEF nazionale che decorre dal primo gennaio dell'anno successivo.. Gli incrementi contrattuali e/o aggiornamenti annuali ISTAT saranno rideterminati dal Tavolo congiunto Regione – Territorio previo confronto con le OO.SS di categoria per gli aspetti contrattuali. Tali valori costituiscono il riferimento anche per le esternalizzazioni totali o parziali di servizi. Eventuali implementazione di servizi che comportino maggiori oneri saranno oggetto di confronto nell'ambito del suddetto Tavolo.

5. Le attività, i servizi, le prestazioni erogabili dalle strutture, qualora non incluse nella tariffa residenziale e semiresidenziali pertanto, a totale carico dell'utente, sono esclusivamente quelle indicate dalla normativa di riferimento, il costo di ogni singola attività, servizio, prestazione extra tariffaria ha validità per il periodo considerato e deve essere preventivamente comunicato all'Unità Valutativa dell'A.S.L., alla Commissione di Vigilanza e al Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali al fine di rendere edotto l'utente al momento della scelta del presidio. Nel caso la persona anziana decida di avvalersi di tutte o di singole attività, servizio o prestazioni extra tariffa, i relativi costi dovranno essere mensilmente fatturati con indicazione analitica.

6. I requisiti organizzativi e gestionali, da rispettare da parte del presidio sono quelli previsti dalla vigente normativa regionale richiamata nell'Allegato A) alla D.G.R. 14.9.2009, n° 25-12129 per ogni specifica tipologia di utenza. Eventuali modifiche, integrazioni, nuove disposizioni, in merito ai requisiti organizzativi e gestionali avanti richiamati troveranno immediata applicazione senza che occorra una specifica integrazione o modifica del presente contratto, fermo restando al precedente punto 4.

7. Il presidio è altresì tenuto, nel tempo, a garantire il mantenimento ed il pieno rispetto degli ulteriori requisiti gestionali previsti dalla D.G.R. 14.9.2009, n° 25-12129, nonché ad eseguire,

qualora ne ricorrano i presupposti, gli adeguamenti strutturali stabiliti dalla D.G.R. n° 25-12129/2009 d'anziché richiamata.

8. Eventuali incrementi tariffari per singoli utenti o intensità assistenziali differenziati per nuclei per particolari tipologie di utenza saranno riconosciuti sulla base di specifico progetto individuale o di specifica integrazione contrattuale, previa validazione da parte dei soggetti pubblici contraenti il presente contratto o da parte di soggetti pubblici inviati qualora l'utente provenga da un comune ubicato al di fuori dell'area territoriale di riferimento dei soggetti pubblici contraenti il presente contratto. In presenza di livelli prestazionali di alta intensità o per progettualità e bisogni specifici, gli incrementi tariffari rispetto al livello medio per le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie sono disciplinati dalla normativa regionale di riferimento.

9. Le parti danno atto che il convenzionamento di cui al presente contratto avviene senza impegno di utilizzo e di remunerazione dei posti diurni e dei posti letto convenzionati, ma solo di quelli utilizzati dai cittadini assistibili riconosciuti dall'A.S.L. nei limiti previsti dalla normativa regionale, così come specificato al punto 8 della parte dispositiva della già citata D.G.R. n° 25-12129/2009, fermo restando il rispetto dei principi dettati dall'art. 3, comma 2, lettera a), della L.R. 8/01-2004, n° 1, per quanto attiene, in special modo, il diritto di scelta degli utenti. In particolare, per i posti di cui al presente contratto, l'inserimento dell'utente avviene - nel rispetto di scelta dell'utente stesso circa il presidio - dall'ASL e dal Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali in modo differenziato a seconda delle tipologie di utenza. Quanto sopra non si applica in presenza di provvedimenti dell'autorità giudiziaria o in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art 403 C. C...

10. Il Presidio s'impegna ad emettere mensilmente fatture allegando la documentazione contabile amministrativa

che potrà essere richiesta dall'A.S.L. e, nei casi necessari, dal Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali e la stessa verrà liquidata, fatte salve le opportune verifiche circa la congruità e la rispondenza alle prestazioni erogate, entro 90 giorni dalla data di ricevimento della stessa. Le parti concordano, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs n. 231 del 9.10.2002, che, in caso di applicazione di interessi moratori - dovuti ai sensi della normativa vigente - il saggio degli interessi è determinato, ai sensi dell'art. 1284 C.C., nella misura degli interessi legali.

11. E' fatta salva la facoltà dell'A.S.L. (e nei casi previsti del Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali)

di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni di legge e delle disposizioni che possono assumere rilievo e/o pregiudizio per un sereno e corretto assolvimento del presente contratto.

12. La struttura adotta il regolamento conforme al modello regionale e si impegna, nel rispetto del presente contratto, a specificare anche gli aspetti riguardanti l'impegno al pagamento della retta a carico dell'utente compresi i casi di utenti con retta integrata dal soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali.

Art. 6

Modalità di registrazione delle prestazioni e verifiche – Trasferimento, ricovero temporaneo in strutture sanitarie, periodi di rientro al domicilio, dimissioni, decesso delle persone inserite.

1. Il presidio si impegna a rispettare le indicazioni regionali e/o dell'A.S.L. e del soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione socio-sanitaria.

2. Le variazioni del grado di non autosufficienza dell'utente assistito devono essere tempestivamente comunicate all'A.S.L. e al Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali e l'evento patologico o traumatico dovrà trovare corrispondenza nel fascicolo sanitario e sociale. L'A.S.L. ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali, attraverso la competente Unità

Valutativa, s'impegnano a verificare e valutare la portata dell'evento ed in relazione a ciò la compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella struttura entro i termini previsti dalla normativa regionale. In ogni caso al verificarsi dell'evento il Presidio deve provvedere all'aggiornamento del P.AI./PEI.

3. Fatto salvo l'esercizio delle attività di vigilanza secondo le modalità previste dalla normativa vigente, l'A.S.L. ed il soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali, attraverso la competente Unità Valutativa, nell'ambito della propria attività ordinaria possono compiere controlli circa il permanere dell'appropriatezza dei ricoveri e l'aderenza delle caratteristiche degli ospiti a quanto riportato nei fascicoli sanitari e sociali. I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o con il titolare dell'accreditamento o suo delegato, o con il responsabile della struttura o suo sostituto con l'eventuale assistenza dei membri dell'équipe socio-sanitaria responsabile della documentazione e di un medico di fiducia degli utenti interessati e qualora nominato del tutore o dell'amministratore di sostegno.

4. Al verificarsi dei seguenti eventi: trasferimento, ricovero temporaneo in strutture sanitarie, periodi di rientro al domicilio, dimissioni, decesso delle persone inserite, il Presidio dovrà darne immediata comunicazione all'A.S.L. ed al soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali e più in particolare :

o Relativamente ai presidi per anziani a partire dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'evento cesserà la corresponsione della retta giornaliera a carico dell'A.S.L. e, per i casi previsti, del Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali; la stessa sarà nuovamente corrisposta dal giorno stesso dell'eventuale rientro dell'ospite nella struttura previa contemporanea comunicazione all'A.S.L. ed al soggetto gestore delle funzioni socioassistenziali.

o Relativamente ai presidi per minori e le persone con disabilità

La tariffa, in caso di temporanea assenza rimane così disciplinata :

o assenze inferiori a 3 giorni complessivi in un mese :.....

o assenze superiori a 3 giorni complessivi in un mese :....

o Rientri in famiglia :....

o Per assistenza extramoenia

5 Qualora l'utente necessiti di assistenza personale aggiuntiva in caso di ricovero in strutture sanitarie , richiesta dalla struttura sanitaria stessa in forma scritta ed il presidio socio-sanitario provveda a fornirla, l'ASL ed il soggetto gestore dei servizi socio assistenziali, riconoscono al Presidio una retta posta a loro carico non superiore al%. di quanto stabilito come loro retta giornaliera.

6. Agli utenti che necessitino di visite o esami diagnostici da svolgersi all'esterno del Presidio o di ricovero in strutture sanitarie, deve essere garantito il trasporto a carico del Presidio nei casi in cui lo stesso non rientri nella fattispecie prevista al comma 4) della Voce "Altre attività sanitarie", di cui all'Allegato 1 della D.G.R. 30.3.2005, n. 17-15226, o della normativa di riferimento delle altre tipologie di utenza.

7. L'assistenza farmaceutica nelle strutture residenziali per anziani è garantita dall'ASL secondo le necessità degli ospiti definite nel progetto individuale e in base alle disposizioni di cui alle DD. G.R. n. 17-15226 del 30.3.2005 e n. 39-9365 del 01.8.2008, All. 1, p.to 1.F.

Anche la fornitura di protesi, presidi tecnici, ausili e materiale sanitario è garantita dall'A.S.L. secondo le necessità degli ospiti definite nel progetto individuale e dettagliate nel P.A.I., i quali vengono costantemente rivalutati e aggiornati a fronte delle intervenute variazioni dei bisogni dell'utente, con la procedura di cui alla D.G.R. n. 17-15226/2005, Allegato 1, p.to 2.

Le suddette forniture, erogate su formale richiesta del M.M.G., fanno capo all'A.S.L. territorialmente competente, in base alla residenza dell'utente, la quale può provvedere direttamente oppure, nel caso di utenti inseriti in strutture al di fuori del proprio ambito territoriale, può dare formale mandato all'A.S.L. in cui ha sede la struttura operante, la quale

provvede alla fornitura, previa regolarizzazione del rapporto con l'A.S.L. a cui fa capo il progetto assistenziale dell'utente, ai fini della compensazione dei relativi oneri.

8. Il regolamento delle singole strutture definisce per ogni specifica tipologia di utenza la retta giornaliera a carico del cittadino utente nei casi di assenza di cui al precedente punto 4 nella rispettiva misura massima della retta giornaliera di presenza in struttura. Tale regolamento definisce altresì la retta giornaliera a carico dei parenti in misura non superiore a%... della retta giornaliera di presenza in struttura per un periodo massimo di 2 giorni successivi al decesso.

Art. 7

Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

1. Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

2. A tal fine il Presidio è tenuto al totale rispetto delle disposizioni che regolano il servizio e al mantenimento ed applicazione degli ulteriori requisiti di qualità stabiliti dalla D.G.R. 14.9.2009, n° 25-12129 in riferimento anche alla carta dei servizi ed agli aspetti relativi al volontariato.

3. L'A.S.L. ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali s'impegnano a definire con il presidio il "progetto quadro" previsto al p.to 5 dell'Allegato B) alla D.G.R. n° 25-12129/2009.

Art. 8

Sanzioni

1. Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile.

2. L'A.S.L. ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali, accertata l'inadempienza ad uno degli obblighi di cui agli articoli precedenti, diffidano il Legale Rappresentante a sanarla ed a far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine di 30 giorni. La mancata controdeduzione nei termini stabiliti, o l'inadempienza agli obblighi assunti per il ripristino dei requisiti carenti, comportano la risoluzione anticipata del presente contratto.

3. Nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella gestione del servizio, nelle more dei provvedimenti revocatori previsti dalla vigente normativa, l'ASL ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali, in qualità di contraenti il presente contratto, potranno proporre agli utenti o decidere - nei casi oggetto di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o di applicazione dell'art 403 del C.C. - il trasferimento, disporre la sospensione dei nuovi trasferimenti, per il periodo ritenuto necessario.

4. Il contratto è, altresì, automaticamente risolto in caso di revoca del titolo autorizzativo al funzionamento e/o di revoca dell'accreditamento

Art. 9

Controversie

1. Le controversie di natura patrimoniale, potranno essere deferite, su accordo di entrambe le parti ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

2. Gli arbitri saranno designati dai tre sottoscrittori del contratto. La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'A.S.L. di concerto con il soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali; gli oneri saranno a carico della parte soccombente, salvo diversa determinazione del Collegio Arbitrale.

3. Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e ssg. del c.p.c.

Art. 10

Durata

1. Il presente contratto avrà durata sino ale non è soggetto a tacito rinnovo.

2. Il contratto viene redatto in cinque copie, una per ciascun contraente, una per la Regione Piemonte Direzione Programmazione Sanitaria ed una per la Regione Piemonte Direzione Politiche Sociali.

3. Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

4. In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato – fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 5, punto 4 – lo stesso dovrà essere integrato e sottoscritto con le nuove disposizioni.

5. Fermo restando l'acquisito accreditamento i rapporti economici in essere in esecuzione di precedenti accordi contrattuali, ovvero derivanti da nuovi inserimenti effettuati dal 1 gennaio 2010 sono regolati

ART. 11

Spese di contratto

1. Il presente contratto, stipulato in forma di scrittura privata, con l'applicazione del bollo, riguarda anche prestazioni soggette ad IVA e, in quanto tale, sarà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico del Presidio e quelle di registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/1986.

Letto, confermato e sottoscritto,

Luogo e data

PER IL PRESIDIO

PER L'A.S.L.

PER IL SOGGETTO GESTORE DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

.....

LAVORO

ABRUZZO

L.R. 4.12.09 n. 30 - Disciplina dell'apprendistato (BUR n. 65 del 16.12.09)

MINORI

PIEMONTE

DD 14.9.09, n. 311 - D.G.R. n. 24-11743 del 13.7.2009. Assegnazione ai Comuni dei contributi per il sostegno delle famiglie che usufruiscono di asili nido e micro nidi privati, baby parking e nidi in famiglia in assenza di asilo nido comunale, per il prolungamento orario nidi comunali e per il nuovo convenzionamento tra Comuni per l'utilizzo dei nidi comunali. Impegno di spesa di Euro 1.500.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DGR. 23.11.09, n. 52-12643 - Adesione della Regione Piemonte al "XVII convegno nazionale dei servizi educativi per l'infanzia da zero a sei anni" organizzato dalla Citta' di Torino dal 11 al 13 marzo 2010 (BUR n. 49 del 10.12.09)

L.R. 9.12.09, n. 31 - Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza (BUR n. 50 del 17.12.09)

Art. 1.

(Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza)

1. La Regione, in attuazione dell'articolo 11, comma 2, dello Statuto e nel rispetto delle competenze degli enti locali, istituisce, presso il Consiglio regionale, il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza (di seguito denominato Garante), al fine di assicurare sul territorio regionale la piena attuazione dei diritti e degli interessi riconosciuti ai bambini ed alle bambine, ai ragazzi e alle ragazze.

2. Il Garante svolge la propria attività in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e valutazione e non è sottoposto ad alcuna forma di controllo gerarchico e funzionale.

Art. 2.

(Funzioni)

1. Il Garante svolge le seguenti funzioni:

- a) promuove la conoscenza e l'affermazione dei diritti individuali, sociali e politici dell'infanzia e dell'adolescenza assumendo ogni iniziativa finalizzata alla loro concreta realizzazione;
- b) vigila sull'applicazione nel territorio regionale della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989) e delle altre convenzioni internazionali ed europee e sull'applicazione e l'attuazione delle disposizioni normative statali e regionali di tutela dei soggetti in età evolutiva;
- c) rappresenta i diritti e gli interessi dell'infanzia e dell'adolescenza presso tutte le sedi istituzionali regionali, secondo le modalità previste dalla presente legge;
- d) vigila, anche in collaborazione con gli operatori dei servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza, sui fenomeni di esclusione sociale, di discriminazione dei bambini e degli adolescenti, per motivi di sesso, di appartenenza etnica o religiosa e favorisce le iniziative messe in atto per il riconoscimento del valore e della dignità di tutti i minori;
- e) segnala ai servizi sociali e all'autorità giudiziaria situazioni che richiedono interventi immediati di ordine assistenziale o giudiziario;
- f) vigila sui fenomeni dei minori scomparsi, della presenza sul territorio regionale di minori non accompagnati, dei minori abbandonati non segnalati ai servizi sociali e alla magistratura minorile;
- g) concorre, anche mediante visite, alla vigilanza sull'assistenza prestata ai minori ricoverati in istituti educativi ed assistenziali, in strutture residenziali o comunque in ambienti esterni alla propria famiglia, anche in ordine allo svolgimento dei poteri di vigilanza e controllo stabiliti dalla legge 23 dicembre 1975, n. 698 (Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità ed infanzia);
- h) fornisce sostegno tecnico e legale agli operatori dei servizi sociali operanti nell'area minorile, propone alla Giunta regionale lo svolgimento di attività di formazione per le persone interessate a svolgere attività di tutela e curatela e svolge attività di consulenza ai tutori ed ai curatori nell'esercizio delle loro funzioni;
- i) concorre alla verifica delle condizioni e degli interventi volti all'accoglienza ed all'inserimento del minore straniero, anche non accompagnato;
- j) accoglie le segnalazioni provenienti da persone anche di minore età, dalle famiglie, dalle scuole, da associazioni ed enti, in ordine a casi di violazione dei diritti di cui alla lettera a) e fornisce informazioni sulle modalità di tutela e di esercizio di tali diritti, anche attraverso un'apposita linea telefonica gratuita;
- k) segnala alle amministrazioni pubbliche competenti i casi di violazione di diritti indicati alla lettera a), conseguenti a atti o fatti ritardati, omessi o comunque irregolarmente compiuti, di cui abbia avuto conoscenza da soggetti pubblici e privati, o da parte di persone singole, anche di minore età;
- l) segnala alle amministrazioni pubbliche competenti fattori di rischio o di danno derivanti a bambini e ragazzi a causa di situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienicosanitario, abitativo e urbanistico;
- m) svolge un'azione di monitoraggio delle attività di presa in carico, di vigilanza e di sostegno del minore, disposte con decreto del Tribunale per i minorenni;
- n) promuove, in collaborazione con gli assessorati regionali competenti e con soggetti pubblici e privati, iniziative per la diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza finalizzata al riconoscimento dei bambini e dei ragazzi come soggetti titolari di diritti, favorendo la conoscenza di tali diritti e dei relativi mezzi di tutela attraverso l'accesso ai mezzi di comunicazione radiotelevisiva;
- o) esprime, su richiesta dei competenti organi regionali, provinciali e comunali, pareri, proposte e

rilevi su progetti di legge, di regolamento e di atti amministrativi in ordine al possibile ed eventuale impatto su bambini e ragazzi;

p) collabora con il CORECOM (Comitato regionale per le comunicazioni) nel vigilare sull'operato dei mezzi di comunicazione e nel segnalare agli organi competenti eventuali trasgressioni commesse;

q) collabora agli interventi di raccolta ed elaborazione di tutti i dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito regionale, come previsto dall'articolo 1, comma 4, del Decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103 (Regolamento recante riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia, a norma dell'articolo 29 del DL 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla l. 4 agosto 2006, n. 248);

r) promuove la realizzazione di servizi di informazione destinati all'infanzia e all'adolescenza;

s) predispose una relazione annuale al Consiglio regionale sulla propria attività.

2. La Regione assicura adeguate forme di pubblicità dei servizi di informazione, di cui al comma 1, lettera r) e della relazione annuale, di cui al comma 1, lettera s).

Art. 3.

(Tutela degli interessi diffusi)

1. Al fine di tutelare gli interessi diffusi il Garante può:

a) segnalare alle competenti amministrazioni pubbliche della Regione e degli enti territoriali fattori di rischio o di danno derivanti a bambini e ragazzi da atti o fatti commissivi od omissivi posti in essere da amministrazioni o da privati;

b) raccomandare l'adozione di specifici provvedimenti in caso di condotte omissive delle amministrazioni competenti;

c) informare il Presidente del Consiglio regionale ed il Presidente della Giunta regionale circa la possibilità di esperire azioni in sede giudiziaria o amministrativa volte alla tutela dei diritti collettivi dell'infanzia;

d) intervenire nei procedimenti amministrativi, ai sensi dell'articolo 9 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove sussistano fattori di rischio o di danno per bambini e ragazzi;

e) prendere visione degli atti del procedimento e presentare memorie scritte e documenti ai sensi dell'articolo 10 della l. 241/1990.

Art. 4.

(Tutela degli interessi e dei diritti individuali)

1. Il Garante, al fine di tutelare gli interessi ed i diritti dei bambini e dei ragazzi presenti sul territorio regionale, agisce d'ufficio o su segnalazione. Il Garante ha pertanto la facoltà, in accordo, ove possibile, con le famiglie dei bambini e dei ragazzi, di:

a) segnalare alle amministrazioni competenti casi di bambini e ragazzi in situazioni di rischio o di pregiudizio;

b) raccomandare alle amministrazioni competenti l'adozione di interventi di aiuto e sostegno, nonché l'adozione, in caso di loro condotte omissive, di specifici provvedimenti;

c) promuovere, presso le amministrazioni competenti, la modifica o la riforma di provvedimenti ritenuti pregiudizievoli per bambini e ragazzi;

d) richiamare le amministrazioni competenti a prendere in considerazione come preminente il superiore interesse del fanciullo, ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione sui diritti del fanciullo, ratificata con l. 176/1991;

e) trasmettere, informandone il servizio sociale competente, al giudice amministrativo, civile o penale, informazioni, eventualmente corredate di documenti, inerenti la condizione o gli interessi della persona di minore età.

2. Il Garante, per adempiere ai compiti previsti dal presente articolo, ha diritto di accesso a tutti gli atti delle pubbliche amministrazioni non coperti da segreto, ai sensi della l. 241/1990 e di estrarne gratuitamente copia. Il Garante è comunque tenuto a rispettare le disposizioni di cui al decreto

legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Art. 5.

(Tutela e curatela)

1. Il Garante promuove, anche in collaborazione con i competenti organi regionali e territoriali, la cultura della tutela e della curatela, anche tramite l'organizzazione di idonei corsi di formazione.

Art. 6.

(Rapporti con il Difensore civico regionale)

1. Il Difensore civico regionale ed il Garante si danno reciproca segnalazione di situazioni di interesse comune, coordinando la propria attività nell'ambito delle rispettive competenze.

2. Il Garante mantiene altresì rapporti di reciproca e costante informazione con i Difensori civici provinciali e comunali, ove istituiti, nelle materie di propria competenza.

Art. 7.

(Nomina, requisiti ed incompatibilità)

1. Il Garante è scelto tra persone in possesso dei requisiti richiesti per l'elezione a consigliere regionale. Deve essere altresì scelto tra persone in possesso dei seguenti requisiti:

a) laurea in discipline giuridiche o umanistiche;

b) competenza giuridico-amministrativa in materie concernenti i diritti dei minori, le problematiche dell'età evolutiva e la famiglia;

c) esperienza nel campo del sostegno all'infanzia, della prevenzione del disagio e dell'intervento sulla devianza minorile.

2. Non sono eleggibili:

a) i membri del Parlamento, i ministri, i presidenti di regioni e province, i sindaci, gli assessori e i consiglieri regionali, provinciali, comunali, circoscrizionali, di città metropolitana o di comunità montana;

b) i giudici onorari presso i tribunali per i minorenni.

3. Sono incompatibili con la carica di Garante:

a) i membri degli organismi dirigenti nazionali, regionali e locali, di partiti politici e associazioni sindacali o di categoria;

b) il direttore generale, il direttore sanitario e il direttore amministrativo delle ASL e delle aziende ospedaliere;

c) gli amministratori di enti pubblici, aziende pubbliche o società a partecipazione pubblica nonché gli amministratori o dirigenti di enti, imprese o associazioni che ricevono, a qualsiasi titolo, sovvenzioni o contributi dalla Regione.

4. La nomina a Garante non è cumulabile con altre nomine di competenza regionale.

5. La carica di Garante è altresì incompatibile con l'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo o subordinato e di qualsiasi commercio o professione.

6. Il Garante può essere revocato per gravi e comprovati motivi di ordine morale o per gravi violazioni di legge dal Consiglio regionale.

Art. 8.

(Elezione)

1. Il Garante è eletto dal Consiglio regionale con voto segreto.

2. È eletto il candidato che ottiene i voti dei due terzi dei consiglieri assegnati al Consiglio regionale. Dopo la terza votazione è eletto il candidato che ottiene la maggioranza dei voti dei consiglieri assegnati al Consiglio regionale.

Art. 9.

(Durata del mandato, rinuncia e decadenza)

1. Il Garante resta in carica per la durata della legislatura regionale ed è rieleggibile una sola volta.

2. Entro tre mesi dall'insediamento, il Consiglio regionale è convocato per procedere all'elezione del successore.

3. Salvo i casi di decadenza, le funzioni del Garante sono prorogate fino alla data di entrata in carica del successore.

4. Il Garante ha facoltà di rinunciare all'incarico in qualunque momento, purché ne dia avviso al Presidente del Consiglio regionale e al Presidente della Giunta regionale, con comunicazione scritta, almeno tre mesi prima.

5. Il Consiglio regionale dichiara la decadenza dalla carica di Garante, qualora sopravvenga una delle cause di ineleggibilità di cui all'articolo 7, comma 2 o si verifichi una delle cause di incompatibilità di cui all'articolo 7, commi 3 e 5, se l'interessato non le elimina entro quindici giorni.

6. Qualora l'incarico venga a cessare prima della scadenza, per qualunque causa, la nuova elezione è posta all'ordine del giorno della prima seduta del Consiglio regionale successiva al verificarsi della cessazione del mandato.

Art. 10.

(Indennità)

1. Al Garante spetta un terzo dell'indennità di carica prevista per i consiglieri regionali dall'articolo 1 della legge regionale 13 ottobre 1972, n. 10 (Determinazione delle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta regionale). Spetta, inoltre, il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate.

Art. 11.

(Relazioni e pubblicità)

1. Il Garante invia al Presidente del Consiglio regionale ed al Presidente della Giunta regionale, entro il 31 marzo di ogni anno, la relazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera s), sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella Regione, sullo stato dei servizi esistenti, sulle risorse utilizzate, sui risultati raggiunti e sulle attività in programma per l'anno successivo, corredata di osservazioni, suggerimenti e proposte circa le innovazioni normative e amministrative da adottare. Nei casi di particolare importanza o comunque meritevoli di urgente considerazione, il Garante può inviare in ogni momento relazioni al Presidente del Consiglio regionale ed al Presidente della Giunta regionale. Il Presidente del Consiglio regionale dispone l'iscrizione delle relazioni all'ordine del giorno del Consiglio, affinché il Consiglio le discuta.

2. La relazione annuale e le altre relazioni sono pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione. Di tali atti è, inoltre, data pubblicità su quotidiani, emittenti radiofoniche e televisive a diffusione regionale.

3. Le Commissioni consiliari possono convocare il Garante per avere chiarimenti e fornire informazioni sull'attività svolta.

Art. 12.

(Sede, personale e strutture)

1. L'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale stabilisce, con propria deliberazione, la dotazione organica e l'organizzazione degli uffici del Garante, i requisiti professionali del personale addetto, promuovendone la formazione specifica, le ulteriori modalità di funzionamento degli uffici del Garante.

2. Il Garante può chiedere pareri e traduzioni, avvalendosi di consulenti o interpreti, nei limiti dello stanziamento previsto per il funzionamento della struttura organizzativa.

3. Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Garante opera, anche in collegamento con l'assessorato regionale competente, con i servizi pubblici che hanno competenza sui minori e si avvale, per studi ed indagini sulla situazione minorile, dei dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito regionale, raccolti ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del DPR 103/2007.

4. Le spese di funzionamento sono impegnate e liquidate secondo le norme e le procedure previste per l'amministrazione e la contabilità del Consiglio regionale.

Art. 13.

(Norma finanziaria)

1. Per l'istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza nel biennio 2010-2011 alla spesa pari a 200.000,00 euro per ciascuno anno, in termini di competenza, iscritta nell'ambito dell'unità previsionale di base (UPB) DB09101 del bilancio pluriennale 2009-2011 si fa fronte con

le risorse finanziarie individuate secondo le modalità previste dall'articolo 8 della legge regionale 11 aprile 2001, n. 7 (Ordinamento contabile della Regione Piemonte) e dall'articolo 30 della legge regionale 4 marzo 2003, n. 2 (Legge finanziaria per l'anno 2003).

DD 17.9.098, n. 322 - D.G.R. n. 57-11885 del 28.7.2009. Assegnazione ai Soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali dei contributi per le attività delle Equipres Sovrazionali Adozioni. Impegno di spesa di Euro 423.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 17.9.098, n. 323 - D.G.R.n. 58-11886 del 28.7.2009. Assegnazione ai Soggetto gestori delle funzioni socio-assistenziali dei contributi per la promozione dell'affidamento familiare. Impegno di spesa di Euro 1.350.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 2.10.09, n. 355 - Assegnazione contributo ai soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali per attività di raccordo nel settore degli affidamenti familiari e delle adozioni. Impegno di spesa di euro 71.050,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 7.10.09, n. 363 - Assegnazione ai soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali dei contributi per la promozione affidamento familiare. Spesa di Euro 1.350.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

UMBRIA

DGR 16.11.09, n. 1618 - Atto di indirizzo sulla funzione del coordinamento pedagogico nei servizi socio-educativi per la prima infanzia (bur N. 55 DEL 9.12.09)

9-12-2009 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE UMBRIA - Parti I, II (serie generale) N. 55 3611

Atto di indirizzo sulla funzione del coordinamento pedagogico nei servizi socio-educativi per la prima infanzia

1. Premessa – ripensare le funzioni del coordinamento pedagogico

La creazione del sistema integrato dei servizi avviata con la legge regionale 30/2005 chiede che la professionalità del coordinatore pedagogico venga rimodellata e potenziata orientandosi anche verso interventi e azioni diverse rispetto a quelle tradizionalmente associate a tale figura.

In particolare, le nuove funzioni richieste a fronte dei bisogni emergenti vedono una transizione di attività:

- dall'operare sul singolo servizio, al creare una rete di servizi;
- dall'intervento di contatto diretto con il bambino, all'intervento di promozione della cultura dell'infanzia e di sostegno delle funzioni genitoriali ed educative;
- dalle funzioni amministrativo – burocratiche di coordinamento del singoli servizio, alle funzioni di promozione della qualità pedagogica dei servizi della rete territoriale.

Le innovazioni derivano da un generale cambiamento caratterizzato dai seguenti fattori: presenza di una pluralità di soggetti gestori di servizi; esigenza di integrazione territoriale dei diversi apporti/risorse; necessità di chiarire il ruolo del "pubblico" nella costruzione di un sistema territoriale, caratterizzato da pluralità e necessità di integrazione, in un contesto problematico sul versante delle risorse.

Il coordinatore pedagogico è chiamato quindi a svolgere la sua funzione in un contesto caratterizzato da sempre maggiore complessità, in cui vengono messe in discussione divisioni tradizionalmente date per scontate: socio-assistenziale ed educativo; pubblico e privato; prospettiva pedagogica e prospettiva organizzativoamministrativa; qualità educativa e qualità gestionale.

Si deve riconoscere pertanto che l'attività del coordinatore vada allargata quanto a spazio di azione: dal singolo servizio alla creazione di una rete di servizi; dal pensare ai bambini e alle famiglie di un servizio al pensare a tutti i bambini e le famiglie; dagli interventi dentro al servizio alle azioni che si aprono alla comunità e diventano cultura a favore dell'infanzia.

Il contributo che la funzione pedagogica può offrire al sistema dei servizi implica che essa abbia da un lato un ruolo, istituzionalmente riconosciuto, nell'elaborazione degli scenari evolutivi del sistema socio-educativo, dall'altro un ruolo significativo nella progettazione operativa dei servizi, nella sperimentazione e nel controllo e valutazione

dei processi di trasformazione degli stessi.

Il presente documento è stato elaborato con il Gruppo tecnico di Lavoro cui hanno partecipato rappresentanti dei Comuni con la fattiva collaborazione del Dipartimento di Scienze Umane e della formazione della facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli studi di Perugia.

2. La funzione del coordinamento nella Legge e nel Piano triennale – Le innovazioni

La Legge regionale 30/2005, riconoscendo e valorizzando il ruolo e la funzione del coordinamento pedagogico, ha stabilito espressamente all'art.18 che

"1. I Comuni, in forma singola o associata e gli altri soggetti gestori dei servizi dell'infanzia assicurano le funzioni di coordinamento dei servizi educativi per la prima infanzia tramite figure professionali in possesso del diploma di laurea in Scienze della Formazione o di altra laurea equiparata, ai sensi del Decreto interministeriale 5 maggio 2004, denominate coordinatori pedagogici.

2. Il coordinatore pedagogico assolve, prioritariamente, ai seguenti compiti:

- a) programmazione educativa;
- b) promozione della cultura dell'infanzia e dei servizi;
- c) monitoraggio e valutazione della qualità e documentazione delle esperienze;
- d) sperimentazione dei servizi e progetti innovativi;
- e) organizzazione della formazione e dell'aggiornamento degli operatori".

Il Piano triennale 2008-2010 adottato dal Consiglio regionale ha altresì riconosciuto come "Attività strategica del nuovo sistema" la funzione del coordinamento pedagogico, "attività di livello professionale necessaria ai fini della programmazione educativa, dell'analisi dei bisogni delle famiglie, dell'elaborazione delle risposte, della formazione degli operatori e, più in generale, dell'attuazione del progetto pedagogico ed organizzativo dei servizi. La Regione riconosce la funzione del coordinamento pedagogico come essenziale per garantire il raccordo tra i servizi per la prima infanzia, all'interno del sistema educativo territoriale, secondo principi di coerenza e continuità degli interventi sul piano educativo ed istituzionale, prefigurando in tal modo la realizzazione del sistema integrato".

Data la complessità delle funzioni e la diversità dei livelli di operatività dei compiti assegnati dalla norma, si ritiene opportuno declinare la funzione del coordinamento prevista dalla legge in due diverse funzioni: una funzione interna al Servizio/Servizi e una funzione esterna e maggiormente orientata al territorio ed al sistema.

Si tratta di ruoli differenziati ma ugualmente strategici che coniugano da un lato le necessità di integrazione necessarie per la creazione e lo sviluppo del sistema territoriale, dall'altro la garanzia di una specificità pedagogica dei singoli servizi

Il ruolo strategico del pedagogo cambia, dunque, in relazione al livello sistemico - contestuale- in cui viene collocata la sua funzione prevalente.

3. Il coordinamento pedagogico di rete

3.1. Le funzioni

Il coordinamento pedagogico di rete svolge le seguenti attività:

- *promuovere il raccordo tra tutti i soggetti, istituzionali e non, che lavorano con e per l'infanzia all'interno del territorio/comune*: il coordinamento territoriale di rete promuove la creazione di "ponti" tra gli attori/agenzie/istituzioni coinvolti, a diverso titolo, nell'educazione dei piccoli cittadini abitanti in uno stesso comune. Si tratta di una cosiddetta "figura di sistema", di mediazione che faccia conoscere a ciascun attore/agenzia/istituzione le esigenze, le culture, i linguaggi, le esperienze degli altri attori/agenzie/istituzioni del territorio: in

questo modo vengono promossi il cambiamento, l'evoluzione, la continuità e la coerenza educativa all'interno e tra i singoli servizi al fine di elaborare e realizzare un comune progetto sull'infanzia.

- *concorrere alla diffusione della cultura dei servizi e dell'infanzia nel territorio*: il coordinamento pedagogico di rete è funzionale a: progettare occasioni di incontro, confronto e formazione tra i vari soggetti che formalmente ed informalmente si occupano dell'educazione dei più piccoli, così da stimolare lo scambio di esperienze ed informazioni; portare i servizi del proprio comune, i loro bisogni, le loro figure e le culture che li animano di fronte agli amministratori, ai dirigenti, agli assessori, alle famiglie, alle scuole dell'infanzia, alle Università, ai centri di ricerca, alle ASL, ed a tutti gli altri servizi ed agenzie educative del territorio;

Delineare le linee generali della progettazione educativa: il coordinamento di rete individua e condivide con i coordinatori dei servizi le linee generali della progettazione educativa (indicazioni generali e linee guida) a cui devono ispirarsi i programmi didattici dei singoli servizi.

- *Attivare processi di ricerca e di sperimentazione di servizi e progetti innovativi*: il coordinamento pedagogico di rete elabora e propone nuove tipologie di servizi da attivare ai sensi della Legge regionale 30/2005; propone, in collaborazione col coordinatore di servizio, l'introduzione di innovazioni in quelli già esistenti, in relazione ai bisogni formativi e sociali rilevati. Per realizzare tale funzione il coordinamento pedagogico esplica competenze relative ai processi di ricerca e sperimentazione in campo educativo, promuove percorsi di analisi dei bisogni formativi dei contesti e di analisi delle pratiche educative attuate nei servizi nonché delle aspettative, percezioni e richieste delle famiglie.

- *Promuovere percorsi di aggiornamento e formazione del personale*: il coordinamento di rete pone particolare attenzione alla promozione di percorsi di aggiornamento e formazione integrati per gli educatori dei servizi pubblici e privati, prestando particolare cura nella predisposizione di contesti di apprendimento significativi e nell'utilizzo di strategie didattiche di tipo attivo, proattivo e cooperativo;

- *Attivare/offrire azioni di consulenza psico-pedagogica e di supervisione* del lavoro svolto dalle equipe dei servizi;

- *Concorrere a governare il sistema dei servizi per la prima infanzia*: il coordinamento di rete opera affinché venga garantita uniformità qualitativa nell'offerta educativa territoriale sia pubblica che privata e cura la costruzione di un sistema di relazioni tra le varie tipologie di servizi e tra gli educatori in esse presenti

- *Promuovere percorsi di documentazione attivando forme di condivisione e scambio*: il coordinamento di rete si occupa della promozione delle attività di documentazione attraverso la condivisione di strategie, strumenti e procedure di documentazione. Gestisce le documentazioni prodotte nei servizi in termini di raccolta e validazione all'interno del sistema di documentazione regionale al fine di rendere la documentazione un concreto strumento di conoscenza, condivisione e diffusione dei servizi nel territorio.

- *Funzioni relative al monitoraggio dei servizi e alla valutazione della qualità* Il coordinamento territoriale collabora con la Commissione prevista dalla Regione Umbria per il processo di accreditamento, supervisionando la costruzione dei dossier dei servizi, in collaborazione con il coordinatore di servizio.

Tali funzioni richiedono una forte capacità di mediazione e di negoziazione, mirata a:

- valorizzare le differenze come risorse per l'intero sistema;

- curare i collegamenti/conessioni, attivando percorsi e progetti trasversali fra i diversi servizi;

- garantire il ruolo di controllo della qualità dei singoli servizi, nell'ambito della programmazione territoriale complessiva.

Il ruolo sarà meno giocato a livello di direzione dei servizi e più sulla funzione "integrativa" del sistema complessivo ed infatti tutte le attività e funzioni del coordinamento di rete si realizzano in costante rapporto con i coordinatori di servizio.

3.2 Le modalità

Secondo le previsioni della Lr 30/2005 "i Comuni, in forma singola o associata e gli altri soggetti gestori dei servizi" assicurano le funzioni del coordinamento pedagogico. Nel Piano triennale viene confermato e chiarito che, al fine di un efficace contenimento dei costi, la funzione del coordinamento pedagogico può essere assicurata in forma singola o associata tra più servizi/strutture.

Considerate le funzioni affidate al coordinamento territoriale, **si ritiene opportuno incardinare tale funzione strategica nei Comuni** e dare la facoltà ai Comuni o associati in Ambiti territoriali o associati in modo tale da superare il numero di 10 servizi pubblici e privati per la prima infanzia, di assicurare lo svolgimento delle funzioni anche mediante un team qualificato al fine della creazione del sistema integrato.

Le funzioni di coordinamento di rete possono anche essere affidate a uno o più coordinatori di servizio, ove i Comuni esprimano tale volontà.

3.3 Sostegno della Regione al coordinamento territoriale

Sulla base dello stanziamento annuale a Bilancio la Regione individua un contributo proporzionale all'impegno di coordinamento richiesto, a favore dei Comuni che, nelle modalità sopra indicate, si dotano delle funzioni di coordinamento di rete.

4 Il coordinatore di servizio

4.1 Le funzioni

La funzione di coordinatore di servizio socio-educativo per la prima infanzia ha una propria e imprescindibile dimensione di consulenza pedagogica finalizzata a:

- *Sostenere la professionalità educativa del equipe di lavoro*

Il sostegno garantito dal coordinatore di servizio è contemporaneamente un sostegno di natura pedagogico-formativa e di natura emozionale-affettiva: in entrambi i casi l'obiettivo finale è quello di fornire agli educatori o educatrici gli strumenti metodologici, i saperi scientifici, le conoscenze e competenze di natura comunicativo-relazionale utili a costruire un contesto educativo. Ciò che deve muovere qualsiasi intervento del coordinatore di servizio è quindi la volontà di responsabilizzare l'equipe di lavoro.

Il coordinatore di servizio esplica la sua funzione di sostegno incentivando ed accompagnando il gruppo di lavoro all'adozione ed all'esercizio de: la programmazione didattica del servizio; la documentazione; il monitoraggio e la valutazione dell'azione educativa; tutte pratiche queste, imprescindibili per un educatore che voglia mettersi costantemente in discussione e voglia elaborare e realizzare interventi sempre più pertinenti alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie.

Continua inoltre ad esplicitare il suddetto compito incentivando ed accompagnando educatori ed educatrici nel loro percorso di aggiornamento e di formazione.

- *Garantire il buon funzionamento dell'equipe di lavoro*: Il buon funzionamento dell'equipe è di fondamentale importanza, in quanto è la condizione indispensabile per valorizzare al massimo le qualità professionali ed umane di ciascun educatore e per rendere produttivo il lavoro di gruppo intorno alla progettazione, al governo ed alla osservazione/documentazione/rimodellamento del contesto educativo.

Il coordinatore di servizio deve creare quelle condizioni che permettano a ciascun educatore o educatrice di aprirsi a quel confronto professionale fondamentale per la costruzione di un contesto educativo pertinente ed efficace.

- *Favorire la comunicazione e la partecipazione delle famiglie*

Il coordinatore di servizio opera affinché gli educatori sappiano dialogare costantemente con i genitori per condividere con essi le scelte educative del servizio. Nello stesso tempo gli educatori del servizio possono essere per i genitori punti di riferimento con cui condividere la consapevolezza del rispettivo ruolo educativo.

- In relazione all'esterno, il coordinatore di servizio opera in costante rapporto con il coordinamento di rete.

4.2 Le modalità

Secondo le previsioni della Lr 30/2005 "i Comuni, in forma singola o associata e gli altri soggetti gestori dei servizi" assicurano le funzioni del coordinamento pedagogico. Nel Piano triennale viene confermato e chiarito che, al fine di un efficace contenimento dei costi, le funzioni del coordinamento pedagogico riferito al singolo servizio, possono essere assicurate in forma singola o associata tra più servizi/strutture.

Per il titolo di studio si fa riferimento a quanto previsto dall'art.18 della legge e dal Piano triennale.

Le modalità di nomina/incarico del coordinatore di servizio vengono lasciate alla scelta dei soggetti titolari del medesimo, anche considerando che un medesimo coordinatore può svolgere le funzioni per più di un servizio in quanto non è necessaria la sua presenza giornaliera all'interno della struttura e lo stesso non fa parte dell'equipe degli educatori.

Si reputa opportuno comunque indicare un limite quantitativo al numero di servizi affidati ad un singolo coordinatore al fine di garantire un efficace svolgimento delle funzioni.

Considerato che l'impegno richiesto al coordinatore di servizio è diverso anche a seconda della dimensione (ricettività/operatori) dei servizi coordinati, si ritiene opportuno quantificare il numero massimo dei servizi affidabili ad un coordinatore di servizio sulla base dei bambini iscritti ai medesimi.

A ciascun coordinatore di servizio possono pertanto essere affidati, di norma, servizi fino ad un massimo di 175 bambini iscritti.

Con riferimento invece alla quantificazione dell'impegno di ciascun coordinatore di servizio, si reputa ugualmente opportuno distinguere a seconda della dimensione del servizio stesso considerato anche il rapporto operatori/bambino.

Nei servizi che accolgono fino a 20 bambini il coordinatore di servizio deve garantire le funzioni per un totale di almeno 6 ore mensili.

Nei servizi oltre i 20 bambini, il coordinatore di servizio deve garantire le funzioni per un totale di norma pari ad almeno 10 ore mensili, tenendo conto della dimensione e della complessità dell'equipe affidata al suo coordinamento.

NON AUTOSUFFICIENTI

CAMPANIA

DGR 4.12.09, n. 1788 – Protocollo d'intesa per la sperimentazione del "sistema informativo nazionale sui servizi sociali per la non autosufficienza" (SINA)

Note

PREMESSA

– l'articolo 21 della legge n. 328/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ha previsto l'istituzione di un sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali e per poter disporre di dati e informazioni "necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione dei progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione".

– l'articolo 25 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 istituisca e coordini, con le Province, il Sistema Informativo Sociale per i servizi sociali (SIS), definendo linee di indirizzo, modelli organizzativi, procedure e schemi di rilevazione omogenei, ed individuando, per Comuni associati, Province e Regione, specifici debiti informativi cui adempiere periodicamente.

– nel Piano Sociale Regionale 2009 – 2011, approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 694/2009, si ritiene il SIS strumento indispensabile per lo sviluppo di una conoscenza condivisa e di una rete permanente di informazione e comunicazione sociale.

– l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 prevede 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, 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, 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.

GLI ATTI SUCCESSIVI

– la Commissione degli Assessori alle Politiche Sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nelle riunioni del 5 luglio 2006 e 14 settembre 2006 ha affidato alla Regione Liguria il coordinamento dei propri lavori nell'area della non autosufficienza, e che questa ha concordato con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali sulla necessità di avviare i lavori per la costruzione di un Sistema Informativo nazionale sulla Non Autosufficienza (SINA), parte del Sistema Informativo nazionale sui Servizi Sociali (SISS);

– per la realizzazione del SINA in data 23 dicembre 2008 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha sottoscritto con la Regione Liguria il Protocollo di Intesa, da questa approvato con deliberazione n. 1873/2008, nel quale è tra l'altro delegata a finanziare con appropriata dotazione (€ 60.000,00 o € 50.000,00 in relazione alla popolazione delle Regioni che intendono far parte del progetto), previa la stipula di un apposito Protocollo di Intesa.

– la Regione Liguria con deliberazione n. 1094 del 6 agosto 2009 approvato il Protocollo di Intesa con le Regioni e la Provincia Autonoma che partecipano alla sperimentazione del SINA.

– avendo la Regione Campania una popolazione superiore a 500.000 abitanti essa può disporre di una dotazione finanziaria per la partecipazione al suddetto progetto di € 60.000,00.

LA DECISIONE

Viene pertanto disposto di:

- partecipare alla sperimentazione del “Sistema Informativo per la Non Autosufficienza”, per l’interesse che essa ha per la realizzazione del proprio Sistema Informativo.
- approvare il Protocollo di Intesa ed il progetto allegato, quale parti integranti e sostanziali, e di inviarli alla Regione Liguria per la sottoscrizione, richiedendo nel contempo alla stessa, la liquidazione della somma in esso indicata.

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

tra

La Regione Liguria, codice fiscale n. 00849050109, con sede in Genova Via Fieschi,15 rappresentata dal dott. _____ nato a _____ il _____, domiciliato per la carica in _____, il quale interviene nel presente atto non per sé ma in nome e per conto della Giunta Regionale della Liguria, nella sua qualità di Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, autorizzato alla stipula del presente atto con DGR n. _____ del _____;

e

la Regione Campania, codice fiscale n. 80011990639, con sede in Napoli, via S.Lucia, 81 rappresentata dal dott. Antonio Oddati, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica in Napoli, Centro Direzionale di Napoli via G. Porzio is. A6, il quale interviene nel presente atto non per sé ma in nome e per conto della Giunta Regionale della Campania, nella sua qualità di Dirigente dell’A.G.C. 18 “Assistenza sociale, Attività Sociali, Sport, Tempo libero, Spettacolo” autorizzato alla stipula del presente atto con DGR n. _____ del _____.

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 la 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.

3

Articolo 2

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

1. La Regione Campania valutato il proprio sistema informativo sociale, predispone il progetto allegato relativo alla sperimentazione dello strumento della cartella sociale negli Ambiti Territoriali che al momento ne avvertono la necessità, per raccogliere dati riguardanti il profilo

di non autosufficiente (set di dati derivati da valutazione multidimensionale) per introdurre tale strumento nell'istituendo proprio Sistema Informativo ed inviare i dati al SINA

Referente regionale del progetto è la dottoressa Cecilia Sannino

Articolo 3

ASPETTI FINANZIARI

1. Il finanziamento delle attività, pari a (60.000,00 o 50.000,00 euro, in relazione alla popolazione della regione), 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 Campania 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. Le Parti si impegnano ad attuare le misure di tutela della riservatezza previste dalla normativa, 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

1. Gli studi, le ricerche e il modello oggetto del presente protocollo saranno utilizzati dal Ministero, e dalle Regioni partecipanti al progetto, per l'uso nella propria attività e potranno essere pubblicizzati in accordo tra le parti.

Articolo 6

DURATA DELL'ACCORDO

1. Il presente Protocollo d'Intesa ha durata fino al termine del progetto.

4

Il presente Protocollo d'Intesa, redatto in due esemplari e composto da 6 articoli, viene letto, approvato integralmente e sottoscritto dalle parti.

PROGETTO PER LA SPERIMENTAZIONE DEL “SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE SUI SERVIZI SOCIALI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA” (SINA)

Fase di avvio

La Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 1318 del 31 luglio 2009 “Approvazione di ‘Campania Sociale Digitale’, piano di azione per realizzare il sistema informativo”, si è riproposta di dotare nel corso del triennio 2009/2011, il *welfare* campano di un Sistema Informativo in grado di rispondere alle molteplici e complesse necessità sociali dei cittadini campani, consentendo la messa in opera di un sistema di valutazione partecipato dell'adeguatezza e della congruità dei servizi alla persona.

Nel Piano, articolato in 5 obiettivi generali declinati in 24 obiettivi specifici, vi è tra l'altro l'impegno ad adottare un set di informazioni in grado di assolvere adeguatamente agli obblighi informativi ed a definire e costruire un flusso di informazioni che utilizzi quale strumento anche la cartella sociale informatizzata, a partire dai prodotti informatici ed informativi realizzati dai progetti SFA-SFAAR

finanziati a valere sul POR Campania 2000-2006.

Il Settore Assistenza Sociale della Regione Campania, nel marzo del 2009 ha inoltre aderito allo sperimentazione del Sistema Informativo per la Non Autosufficienza (SINA) promosso dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, il cui capofila è la Regione Liguria, partecipando attivamente alla definizione del set minimo di informazioni e a una Indagine Pilota su

Comuni e Associazioni Intercomunali, i cui risultati sono stati presentati in un incontro pubblico tenutosi a

Genova il 19 ottobre 2009.

In tale quadro si iscrive il presente progetto, con la duplice finalità di partecipare alla realizzazione del SINA e quindi promuovere l'uso della cartella sociale informatizzata tra gli attori del welfare campano, utilizzando la scheda di rilevazione sui sistemi informativi sociali per la non autosufficienza, messa a punto dal Comitato di Coordinamento del progetto.

Fase I: selezione delle realtà territoriali e predisposizione della strumentazione tecnologica

Sul territorio regionale esistono esperienze di utilizzo della cartella sociale informatizzata (in particolare lì dove si sono sviluppati i citati progetti SFA-SFAAR) che tuttavia devono essere sottoposte ad una manutenzione adeguata che tenga conto anche delle regole tecniche cui recentemente la Giunta Regionale ha disposto di attenersi. D'altro canto vi sono Ambiti Territoriali in cui è avvertita la necessità di dotarsi di tale strumento per disporre dei dati e delle informazioni necessarie per garantire con efficienza ed efficacia la fornitura di prestazioni appropriate. Dal punto di vista infrastrutturale l'imminente attivazione del Centro Servizi Sociali Regionale, epicentro funzionale ed operativo del Sistema Informativo della Regione Campania, impone la necessità di individuare una struttura tecnologica di supporto al progetto per la cui realizzazione non siano necessarie ingenti risorse e che d'altra parte possa garantire l'agevole trasferimento nel SIS regionale dei dati rilevati.

Pertanto in questa fase si provvederà ad individuare una software house che realizzi un Data base relazionale in ambiente office automation per la raccolta del set minimo di informazioni del SINA e contestualmente a reclutare gli Ambiti Territoriali in cui attivare l'uso della cartella sociale informatizzata.

La fase si deve concludere entro la prima metà di gennaio 2010.

Fase II: consolidamento del prodotto

Se sul piano strettamente informatico, vista l'essenzialità delle informazioni da rilevare e l'utilizzo di applicativi di uso diffuso (Ms Office e Open Office) il DB relazionale non può presentare particolari difficoltà, dalla sperimentazione della cartella sociale informatizzata c'è da attendersi un impatto senz'altro significativo dal punto di vista organizzativo e gestionale, anche alla luce dell'imminente

approvazione delle modifiche della scheda di rilevazione S.Va.M.A. alla quale stanno lavorando le strutture regionali.

Per ciò che riguarda l'applicativo, in questa fase ci si focalizzerà sulle funzionalità di esportazione dei dati al fine di garantirne la trasmissione all'INPS, rilevando eventuali criticità e quindi apportando i necessari correttivi.

Per ciò che attiene invece le problematiche connesse agli assetti organizzativi e gestionali degli Ambiti coinvolti, oltre a garantire il necessario supporto agli operatori degli Uffici di Piano, si ritiene necessario destinare per ciascuno di essi un budget finalizzato a rafforzare la funzione di data entry e/o ad arricchire la dotazione strumentale.

Conformemente alla tempistica del progetto nazionale, la fase dovrà svilupparsi nel primo trimestre 2010.

Fase III: completamento del progetto

La verifica della congruità delle informazioni richieste e della loro adeguatezza rispetto alle necessità di programmazione e gestione degli interventi personalizzati a favore delle persone non autosufficienti, nonché l'individuazione di opportuni aggiustamenti organizzativi e gestionali da promuovere al fine di rendere la cartella sociale informatizzata strumento agevolmente fruibile dagli operatori, sono le attività da sviluppare nella terza fase.

Nel secondo trimestre 2010, oltre al primo controllo dei dati previsto dal progetto nazionale, si individueranno le informazioni aggiuntive che si riterranno necessarie per rendere la cartella sociale informatizzata uno strumento utile, attraverso momenti di confronto sia tra gli attori direttamente

coinvolti nel progetto regionale che tra coloro che pur non avendovi partecipato dovranno successivamente utilizzare la cartella.

Piano finanziario

Il progetto utilizza le risorse assegnate di € 60.000 trasferite dalla Regione Liguria per conto del Ministero. Tali risorse, gestite a titolarità regionale, saranno orientativamente così impiegate: Copertura dei costi di partecipazione del personale regionale agli incontri di preparazione e di realizzazione del progetto € 3.000,00

Fase I: progettazione e realizzazione del DB relazionale in ambiente Office automation
€ 5.000,00

Fase II: rafforzamento la funzione di data entry e/o arricchimento dotazione strumentale degli Ambiti partecipanti al progetto € 49.000,00

Fase III: diffusione dei risultati € 3.000,00

EMILIA ROMAGNA

DGR 9.11.09, n. 1702 - Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma 2009

NOTE

PRESUPPOSTI NORMATIVI

- articolo 51 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 27 (Legge finanziaria regionale) che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA);

- DGR 509/07 avente per oggetto "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma per l'avvio e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009", con cui e' stato approvato il programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009 del Fondo medesimo;

- DGR 1206/07, avente per oggetto "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/07" con cui sono state approvate le linee di indirizzo attuative previste dalla citata DGR 509/07;

- DGR 1230/08, avente per oggetto "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilita'" con cui, tra l'altro, e' stato avviato un percorso graduale di inserimento dei servizi e degli interventi per disabili nel FRNA attraverso la definizione degli elementi essenziali per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari per disabili da assicurare a livello distrettuale nell'ambito della programmazione 2009-2011;

- DAL 175/08 " Piano sociale e sanitario 2008-2010;

- DGR 602/ "linee di programmazione e finanziamento del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2009 nelle quali, tra l'altro, si da' atto della copertura del fabbisogno finanziario connesso al finanziamento del Fondo per la non autosufficienza per l'anno 2009;

le integrazioni

E' estesa al 31/12/2010 la validita' delle indicazioni regionali di cui alle citate DGR 509/07, 1206/07 e 1230/08, cosi' come integrate dalla presente deliberazione, in considerazione dell'elevata complessita' del processo avviato e dei tempi differenziati di attuazione dello stesso a livello locale; Viene completato il percorso di inserimento dei servizi e degli interventi per disabili nel FRNA facendovi confluire definitivamente la quota a carico del FSR, calcolata sulla base della spesa storica 2007 incrementata del 3%;

E' data facolta' alle CTSS (Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie) di valutare il trasferimento integrale nel FRNA della quota a carico del FSR, cosi' come indicata alla tabella - Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente atto - fermo restando l'impegno, da formalizzare nell'ambito degli strumenti di programmazione annuale del FRNA, al raggiungimento nell'anno 2010 degli obiettivi di sviluppo e riequilibrio territoriale di cui alla DGR 1230/08;

E' riservato anche per l'anno 2009 alle Conferenze territoriali sociali e sanitarie il riparto delle risorse tra i Distretti, con riferimento alla residenza dei beneficiari degli interventi, perseguendo l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi, al fine di dare continuita' al processo di consolidamento del FRNA ed in considerazione degli obiettivi di sviluppo triennali stabiliti con DGR 509/07;

Il finanziamento

E' fissato in 419,270 milioni di Euro l'impegno finanziario della Regione Emilia-Romagna a sostegno delle attivita' e dei servizi per la non autosufficienza per il 2009 cosi' quantificati:

- 211,270 milioni di Euro quale consolidamento per il 2009 del livello delle risorse derivanti dal Fondo sanitario regionale nella misura gia' destinata da questa Giunta per il 2008;
- 93 milioni di Euro quale consolidamento della spesa storica per servizi e interventi destinati ai disabili, calcolata rivalutando del 3% la spesa posta a carico del FSR nel 2007, che dal 2009 entra in via definitiva nel FRNA;
- 115 milioni di Euro quali risorse aggiuntive derivanti anche dalla fiscalita' generale regionale (di cui 50 anticipati dal FSR 2009, cosi' come indicato nella citata deliberazione 602/09).

Le modalita' di riparto

Il riparto tra le Aziende sanitarie locali, rispetto alla complessiva disponibilita' di 419,270 milioni di Euro è il seguente:

- la somma di Euro 301,702 milioni sulla base della distribuzione della popolazione residente ultra-settantacinquenne;
- la somma di Euro 12,567 milioni, sulla base delle risorse destinate nel 2008 all'assegno di cura per le gravissime disabili' acquisite con propria deliberazione 1230/08;
- la somma di Euro 100,825 milioni, sulla base delle risorse attribuite nel 2008 a ciascuna CTSS ai sensi della DGR 1230/08 e destinate a finanziare gli interventi a favore delle persone con disabili', incrementate dell'1,4%, garantendo in ogni caso il rispetto del principio di finanziamento indicato nella DGR 1230/2008 (spesa storica 2007 incrementata del 3%, riverificata sulla base del consuntivo 2007);

NB

La somma risultante pari a Euro 415,095 milioni e' destinata a finanziare complessivamente gli obiettivi di cui alle citate DGR 509/07, 1206/08 e 1230/09 e che pertanto a decorrere dal 2009 le quote sopraripartite rappresentano criterio di finanziamento del FRNA e non vincolo di utilizzo dello stesso;

- l'ulteriore somma di 4,175 milioni sulla base della popolazione residente ultra-settantacinquenne; dando atto che tali risorse sono vincolate a sostenere l'implementazione del sistema omogeneo di tariffe previsto nell'ambito del sistema di accreditamento di cui alla DGR 514/09 e che qualora non vengano completamente utilizzate dagli ambiti distrettuali entro il 2009, potranno essere riportate sul Fondo per l'anno 2010 mantenendo il medesimo vincolo di destinazione;

LOMBARDIA

DGR 25.11.09, n. 8/10588 – Variazioni di bilancio per l.f. 2009 e pluriennale 2009-2011 (BUR n. 50 del 14.12.09)

Norte

Nel contesto del provvedimento è specificato il finanziamento del Fondo per le non autosufficienze: euro 58.827.457,59

MARCHE

DGR 23.11.09, n. 1259 - Linee di indirizzo per la omogenea valutazione medico-legale della invalidità civile delle persone affette da malattie di Alzheimer e le altre demenze correlate (BUR n. 115 del 4.12.09)

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

FRIULI V.G.

DGR 26.11.09, n. 2644 - DPREg. 247/2009 “Regolamento di attuazione del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità, di cui all'art 10, commi 72-74, della LR 17/2008 (Legge finanziaria 2009)”, art. 5, comma 1 e comma 3:

determinazione misura annua del contributo e limiti di cumulabilità con i benefici del Fondo per l'autonomia possibile (FAP) (BUR n. 49 del 9.12.09) .

LAZIO

DD 23.9.09, n.2902 - Case Famiglia per soggetti con handicap grave avviate ai sensi del D.M. 470/2001. Assegnazione risorse per la continuità di gestione per l'anno 2009. Deliberazione Giunta regionale del 20 luglio 2009 n. 552. Impegno di Euro 1.918.115,04, capitolo di spesa H41135, esercizio finanziario 2009 (BU n. 45 del 7-12-2009)

DGR 22.10.09, n.787 - Erogazione contributi per cure climatiche e soggiorni terapeutici agli invalidi di guerra e assimilati, ai sensi dell'art. 57, 3° comma della legge 23 dicembre 1978 n. 833, anno 2009. Definizione criteri per l'anno 2010 (BU n. 46 del 14-12-2009)

PIEMONTE

D.G.R. 23 Novembre 2009, n. 53-12644 - Fondo regionale disabili. Integrazione di euro 5.800.000,00 alle risorse previste nella DGR n. 73-10176 del 24 novembre 2008. Trasferimento delle medesime all'Agenzia Piemonte Lavoro (A.P.L.). Ulteriori indicazioni in merito alla gestione del Fondo regionale. (BUR n. 49 del 10.12.09)

Allegato A)

Ulteriori indicazioni in merito alla gestione del Fondo Regionale disabili (DGR 73- 10176 del 24 novembre 2008)

Contributi alle imprese per l'assunzione di persone disabili (L.68/99) a valere sul Fondo Regionale. Come previsto dalla DGR 73-10176 del 24 novembre 2008 e :

- data la situazione di crisi (con conseguente maggiore difficoltà da parte delle imprese ad assumere disabili)
- dati i ritardi e le incertezze legate all'erogazione del nuovo Fondo Nazionale disabili.

Le Province possono concedere con il Fondo Regionale disabili contributi per l'assunzione di soggetti disabili (L.68/99) a

1. imprese aventi diritto ai benefici del Fondo Nazionale disabili (date le tipologie dei disabili assunti e le caratteristiche dei contratti di lavoro)
2. imprese non aventi diritto ai benefici del Fondo Nazionale disabili (date le tipologie dei disabili assunti e le caratteristiche dei contratti di lavoro)

Premesso che il contributo del Fondo Nazionale verrà erogato secondo i tempi e le modalità che verranno stabilite dalla Regione a seguito dell'emanazione del DM in fase di predisposizione da parte del Ministero del Lavoro.

Il contributo può essere erogato:

- per un importo massimo cad. di €. 2.500,00 "una tantum" (fatte salve le norme sul "de minimis" e sugli "aiuti di stato") alle imprese aventi diritto ai benefici del Fondo Nazionale disabili ; tale importo potrà essere elevato ad €.3.000,00 nel caso di assunzione di disabili particolarmente svantaggiati con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% (con particolare attenzione alle persone disabili con problemi di dipendenza da sostanze, pluriminorati,traumatizzati e disabili invalidi del lavoro che presentano gravi difficoltà di inserimento) e disabili intellettivi e psichiatrici, indipendentemente dalla

percentuale di invalidità;

- per un importo massimo cad. di €. 5.500,00 "una tantum" (fatte salve le norme sul "de minimis" e sugli "aiuti di stato") alle imprese non aventi diritto ai benefici del Fondo Nazionale disabili o che non ne possono usufruire per carenza di risorse del medesimo; tale importo potrà essere elevato ad €. 6.000,00 nel caso di assunzione di disabili particolarmente

svantaggiati con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% (con particolare attenzione alle persone disabili con problemi di dipendenza da sostanze, pluriminorati, traumatizzati e disabili invalidi del lavoro che presentano gravi difficoltà di inserimento) e disabili intellettivi e psichiatrici, indipendentemente dalla percentuale di invalidità.

Nel caso di aziende aventi diritto ai benefici del Fondo Nazionale disabili il contributo di Fondo Regionale disabili sarà aggiuntivo a quello previsto dal Fondo Nazionale disabili.

Le tipologie di assunzione ammesse a contributo una tantum a valere sul Fondo Regionale disabili sono le seguenti:

- TI
- TD (almeno 12 mesi)
- Stabilizzazione (da TD a TI)

e riguardano le seguenti tipologie di disabilità:

invalidi civili e del lavoro:

- con invalidità maggiore al 79 % (con particolare attenzione alle persone disabili con problemi di dipendenza da sostanze, pluriminorati, traumatizzati e disabili invalidi del lavoro che presentano gravi difficoltà di inserimento) e disabili intellettivi e psichiatrici, indipendentemente dalla percentuale di invalidità
- con invalidità dal 67 al 78%

Relativamente agli invalidi civili le fasce di invalidità dal 46% al 66% potranno essere incentivate esclusivamente con il Fondo Regionale disabili così come per gli invalidi del lavoro con invalidità uguale o maggiore del 34% fino al 66%.

La modulazione del contributo a seconda delle tipologie di contratto di assunzione e delle tipologie di disabilità, nonché le priorità di erogazione sono demandate ad ogni singola Provincia che ne darà comunicazione a Regione ed APL

Il predetto contributo viene erogato, senza che sia intervenuta alcuna interruzione del rapporto di lavoro, in una unica soluzione trascorsi otto mesi dall'avvenuta assunzione (POR -DGR n. 54-8999 del 16 giugno 2008). Qualora il contratto di lavoro a tempo indeterminato risulti interrotto dopo 24 mesi, senza giustificato motivo, il datore di lavoro destinatario dell'incentivo, è tenuto alla restituzione della somma (POR 2008-2010. DGR n. 54-8999 del 16 giugno 2008).

Nota:

Per rapporti di lavoro a tempo indeterminato parziale e a tempo determinato parziale il contributo dovrà essere ridotto in modo proporzionale all'orario di lavoro.

Per assunzioni a tempo determinato si intende un contratto di lavoro di almeno 12 mesi.

Gli incentivi a valere sul Fondo Nazionale saranno erogati con importi e secondo le modalità definite dalla Regione Piemonte dopo l'emanazione del D.M. previsto dalla L. 247/97.

Tirocini

Con riferimento a quanto previsto dalla dgr 54 – 8999 del 16 Giugno 2008 (POR) che rimanda al dpr 601/73 art. 34 co. 3 il sostegno al reddito da tirocinio non è soggetto ad IRAP (risoluzione Agenzia delle Entrate n. 46/e del 14/2/2008 e risoluzione n. 95 del 21/3/ 2002 riferita espressamente ai tirocinanti)

Cantieri di lavoro per disabili

la DGR n. 29-11221 del 14.04.2009 consente alle Province di autorizzare progetti di cantieri di lavoro per soggetti disabili disoccupati, individuati come categorie di soggetti deboli sul mercato del lavoro, utilizzando le risorse del Fondo Regionale disabili relativamente a:

- disoccupati invalidi fisici e sensoriali la cui riduzione della capacità lavorativa sia pari o superiore al 46%, compatibile con le esigenze di funzionalità del cantiere

- disoccupati portatori di handicap intellettuale/psichico lieve o medio lieve, compatibile con le esigenze di funzionalità del cantiere (si specifica che relativamente a questi ultimi devono avere una invalidità civile pari o superiore al 46%.

La quota dell'indennità giornaliera, di cui all'art. 32 comma 4 lettera b) della LR 34/08, da corrispondersi ai soggetti inseriti nei cantieri di lavoro già avviati (31 €. giornalieri rivalutata annualmente in base all'andamento dell'inflazione rilevata dall'Istituto Centrale di Statistica – ISTAT-), è finanziabile con i contributi regionali assegnati a ciascuna Provincia a valere sul Fondo regionale disabili (piani provinciali 2008-2010) con le modalità previste dalla DGR n. 29-11221 del 14.04.2009.

Le Province potranno, inoltre, autorizzare progetti di cantieri di lavoro per persone disabili disoccupate iscritte al collocamento l. 68/99 nei limiti del 15% delle risorse del Fondo Regionale.

Anche in questo caso i disabili inseriti nei cantieri attivati con il Fondo Regionale percepiranno lo stesso trattamento economico, previdenziale ed assistenziale previsto dall'art. 32 della L.R. 34/08 e dalle DGR che ne attuano le disposizioni. I cantieri di lavoro attivati con il Fondo Regionale saranno realizzati secondo quanto previsto dalla normativa precedentemente citata.

Le Province potranno presentare i progetti relativi ai cantieri di lavoro nell'ambito della riprogrammazione del Fondo Regionale prevista al punto 5 dell'allegato B della DGR n. 73-10176 del 24 novembre 2008

La riprogrammazione dei Programmi provinciali di Fondo Regionale disabili (come previsto al punto 5 dell'allegato B della DGR 73-10176 del 24 novembre 2008) dovrà essere presentata ai competenti uffici regionali entro il 1 febbraio 2010.

DD 18.9.09, n. 329 - Assegnazione ed erogazione dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali di cui alla L. 162/98 relativa all'handicap grave e gravissimo. Impegno di spesa di Euro 2.387.647,29 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 8.10.09, n. 369 - L.104/92. Assegnazione ed erogazione del saldo dei fondi per l'attivazione di piani progettuali rivolti alle persone disabili e alle loro famiglie agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali. Impegno di spesa di 3.801.592,35 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 12.10.09, n. 376 - L. 284/97, art. 3 - Assegnazione ed erogazione del saldo dei finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio assistenziali per l'attivazione dei piani progettuali relativi all'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati. Impegno di spesa di Euro 157.500,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 12.10.09, n. 377 - L.r. 41/87, così come modificata ed integrata, "Interventi nei confronti di Associazioni ed Enti a struttura associativa finalizzati al sostegno delle attività svolte a favore dei cittadini disabili". Approvazione Albo degli Enti ed Associazioni. Impegno di spesa di Euro 400.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

POLITICHE SOCIALI

EMILIA ROMAGNA

DAL 25.11.09, n. 265 - Programma annuale 2009: obiettivi e criteri generali di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della L.R. n. 2/2003 in attuazione del Piano sociale e sanitario regionale (BUR n. 214 del 16.12.09)

Note

PREMESSA

I presupposti amministrativi:

- la deliberazione di Assemblea legislativa del 22 maggio 2008, n. 175 "Piano sociale e sanitario 2008-2010";
- la deliberazione della Giunta regionale 602/09 "Linee di programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie per l'anno 2009".

I suddetti provvedimenti contengono le indicazioni in merito agli obiettivi della programmazione integrata sociale socio-sanitaria e sanitaria per il triennio 2008-2010, nonché le linee guida relative agli strumenti ed al percorso procedurale per l'elaborazione e l'approvazione dei primi "Piani di zona distrettuali per la salute e per il benessere sociale".

La ripartizione delle risorse ;

Viene definito il Programma annuale degli interventi, individuando i criteri generali di ripartizione delle risorse per l'anno 2009 e di sottoporne i contenuti all'approvazione dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna.

Le risorse sono

- a) le somme provenienti dallo Stato a seguito del riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali - anno 2009;
- b) le ulteriori risorse integrative regionali definite nel Bilancio di previsione 2009-2011;
- c) le risorse provenienti dallo stanziamento per gli anni 2007-2009 per il Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi;

NB

- e' in corso di approvazione il decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante oggetto "Ripartizione delle risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale per le politiche sociali, per l'anno 2009" con il quale viene attuata la ripartizione di quota parte del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2009 e assegnata alla Regione Emilia-Romagna la quota di Euro 36.554.663,50;

- con decreto del Ministero della Salute, del Lavoro e delle Politiche sociali del 15 luglio 2009, e' autorizzato il trasferimento della somma di Euro 258.863.269,00 a titolo di anticipazione del 50% della quota spettante alle Regioni del Fondo nazionale politiche sociali e viene ripartita alla Regione Emilia-Romagna la quota di Euro 18.259.697,23;

- in data 15 aprile 2009 con decreto ministeriale sono state impegnate le risorse per l'attuazione del Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per l'anno 2008 e assegnata alla Regione Emilia-Romagna la somma complessiva di Euro 6.001.058;

I riferimenti normativi

- L.R. 3 febbraio 1994, n. 5 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti" e successive modificazioni ed integrazioni;

- L.R. 21 agosto 1997, n. 29 "Norme e provvedimenti per favorire le opportunita' di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili" e successive modificazioni ed integrazioni;

- Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunita' per l'infanzia e l'adolescenza";

- L.R. 21 aprile 1999, n. 3 "Riforma del sistema regionale e locale";

- L.R. 10 gennaio 2000, n. 1 "Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia" come modificata dalla L.R. 14 aprile 2004, n. 8;

- L.R. 26 aprile 2001, n. 11 "Disciplina delle forme associative e altre disposizioni in materia di Enti locali";

- L.R. 20 ottobre 2003, n. 20 "Nuove norme per la valorizzazione del servizio civile. Istituzione del servizio civile regionale. Abrogazione della L.R. 28 dicembre 1999, n. 38";

- L.R. 24 marzo 2004, n. 5 "Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle LL.RR. 21 febbraio 1990, n. 14 e 12 marzo 2003, n. 2";

- L.R. 6 luglio 2007, n. 12 "Promozione dell'attivit  di recupero e distribuzione di prodotti alimentari a fini di solidarieta' sociale";

- L.R. 19 febbraio 2008, n. 3 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna";

- L.R. 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni";

I pareri

Sono stati acquisiti i pareri rispettivamente delle Confederazioni Sindacali CGIL CISL e UIL, in data 12 ottobre 2009, e della Conferenza regionale del Terzo Settore, in data 20 ottobre 2009;

L'APPROVAZIONE

Viene approvato il "Programma annuale 2009: obiettivi e criteri generali di ripartizione delle risorse ai sensi dell'art. 47, comma 3, della L.R. 2/03, in attuazione del Piano sociale e sanitario regionale.

PIEMONTE

DD 23.9.09, n. 336 - Attività formative per il personale dei servizi socio-assistenziali. Impegno di Euro 237.500,00 sul cap. 147622 del bilancio 2009 (UPB DB19011 - assegnazione n. 100839) a favore delle Univ. degli Studi di Torino e del Piemonte Orientale - Corso di Laurea Interf. in Educaz. Prof. e Corso di Laurea in Servizio Sociale, e degli enti gestori socio-assistenziali - Erogazione dei saldi per attività formative pregresse (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 8.10.09, n. 369 DGR 94-11911 del 28 luglio 2009 - Saldo del contributo a favore degli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali per il sostegno ai maggiori oneri per le prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali erogate mediante l'acquisto di prestazioni da soggetti terzi e derivanti da intervenuti accordi contrattuali. Spesa complessiva euro 707.781,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

PRIVATO SOCIALE

MARCHE

DGR 30.11.09, n. 1992- Approvazione dei criteri regionali per la valutazione dei progetti di servizio civile nazionale (BUR n. 117 dell'11.12.09)

Note

La valutazione e la redazione della graduatoria regionale dei progetti che gli Enti, iscritti all'Albo Regionale Marche di Servizio Civile - Sezione 1^, sottosezione "A" e "B", presenteranno a valere sul bando per i progetti di servizio civile nazionale, ad integrazione di quanto disposto dal "Prontuario progetti del Servizio Civile Nazionale" del 29/10/2009, saranno effettuate sulla base delle disposizioni riportate sull'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto;

PIEMONTE

DGR 23.11.09, n. 46-12637 - L.r. 18/1994, art. 13 e DGR 79/2006, art. 18: affidamenti di forniture alle cooperative sociali di inserimento lavorativo iscritte all'albo - Linee di indirizzo per la Regione Piemonte, gli Enti del sistema sanitario regionale, gli Enti strumentali e le società partecipate (BUR n. 49 del 10.12.09)

Note

PREMESSA

La Regione, da anni, persegue politiche per l'inserimento nel tessuto sociale delle fasce marginali attraverso il lavoro, nell'ottica del superamento, qualora ve ne siano le condizioni, di un approccio esclusivamente assistenziale alla problematica del recupero e dell'integrazione delle persone svantaggiate o diversamente abili.

Va considerato che si tratta di soggetti difficilmente inseribili in normali contesti lavorativi, i quali, viceversa, nel lavoro in gruppo o affiancati, come avviene nelle cooperative sociali di tipo B, sono messi in grado di essere produttivi.

Nella maggioranza dei casi, inoltre, vi è un progetto di inserimento concordato e monitorato dai servizi sociali del territorio.

LE OPPORTUNITA' LAVORATIVE

La legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali", modificata con

legge 6 febbraio 1996, n. 52, prevede all'articolo 5 che gli enti pubblici possono, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, stipulare convenzioni con le cooperative che svolgono le attività beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, purché finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate, per la stipula delle convenzioni le cooperative debbono risultare iscritte all'albo regionale.

GLI IMPEGNI DELLA REGIONE

La Regione Piemonte, con propria legge n. 18 del 9 giugno 1994 ha recepito la normativa Nazionale.

Per quanto riguarda gli affidamenti da parte degli enti pubblici alle cooperative di tipo B, il riferimento è al Titolo III, articoli 10 - 13. In particolare l'articolo 13, prevedendo in capo agli enti pubblici del territorio l'obbligo di destinare una quota di forniture di beni e servizi a queste cooperative ha consentito, nel corso degli anni, di conseguire una soluzione lavorativa stabile ed economicamente retribuita in conformità alle tariffe contrattuali, a un sempre crescente numero di persone svantaggiate che, attualmente, conta circa 3.000 unità di lavoratori.

La Giunta regionale, con deliberazione n. 178-43880 del 14 marzo 1995, ha approvato le convenzioni tipo per la disciplina dei rapporti fra gli enti pubblici e le cooperative sociali di tipo B.

LA NORMATIVA EUROPEA

La normativa europea ha fornito linee di indirizzo per la corretta applicazione della disciplina che consente di tener conto, nel settore degli appalti, degli aspetti sociali ed ambientali. Il Regolamento CE 994/1998 autorizza la Commissione a dichiarare che gli aiuti a favore dell'occupazione sono compatibili con il mercato comune a certe condizioni e non sono soggetti all'obbligo di notificazione. Il Regolamento sugli aiuti di Stato 2204/2002 ora confluito nel Reg. Generale d'esenzione CE n. 800/2008, individua le eccezioni per le quali non sussiste l'obbligo di notifica secondo i seguenti principi:

- non costituiscono aiuti di stato numerose misure a favore dell'occupazione poiché si tratta di aiuti a persone che non favoriscono determinate imprese o la produzione di determinati beni,
- gli aiuti esentati riguardano in particolare gli aiuti alle categorie svantaggiate accordati sotto forma di regime;
- deve essere previsto un periodo minimo garantito di occupazione, che nel caso di svantaggiati e disabili è pari a 12 mesi.

La Direttiva 18/2004, al Considerando n. 28, prevede la possibilità per gli stati membri di riservare la partecipazione alle procedure di aggiudicazione di appalti pubblici a laboratori protetti ovvero di riservare l'esecuzione degli appalti nel contesto di programmi di lavoro con clausole sociali. Al Considerando n. 33 stabilisce che le condizioni di esecuzione, purché non siano direttamente o indirettamente discriminatorie e siano indicate nel bando di gara, possono essere finalizzate alla formazione professionale in cantiere, alla promozione dell'occupazione delle persone con particolari difficoltà di inserimento, alla lotta alla disoccupazione e alla tutela dell'ambiente. L'articolo 26 stabilisce che le condizioni di esecuzione degli appalti possono basarsi su considerazioni sociali ed ambientali.

LE RICADUTE SULLA NORMATIVA STATALE E REGIONALE

Il Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici) e la Determinazione n. 2/2008 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici dei lavori, servizi e forniture, hanno recepito le direttive europee anche nella parte che riguarda le cosiddette clausole sociali ed ambientali, conferendo piena legittimità all'articolo 5 della l. 381/1991.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 79-2953 del 22 maggio 2006 sono stati approvati gli indirizzi per regolamentare i rapporti tra gli Enti pubblici ed il Terzo settore. Il nucleo centrale del provvedimento concerne proprio i rapporti con le cooperative sociali. L'applicazione del provvedimento è stata estesa anche agli enti del servizio sanitario regionale.

In particolare l'articolo 18 della DGR 79/2006 individua nella Cooperazione sociale di tipo B un interlocutore importantissimo per le politiche attive del lavoro riguardanti le persone svantaggiate, ampliando nelle indicazioni pratiche e atualizzando alla luce della più recente

normativa, le disposizioni contenute nella legge regionale del 1994.

Ai sensi del citato art. 18 la prescrizione della normativa regionale, concernente gli affidamenti alle cooperative sociali B "... trova concreta attuazione con la previsione, stabilita dall'organo d'indirizzo politico dell'ente pubblico, di riservare una quota percentuale delle proprie forniture di beni e servizi, diversi da quelli socio sanitari e educativi, sotto soglia comunitaria, alle cooperative di tipo B del territorio."

LA DISPOSIZIONE

Vengono impegnate le strutture organizzative regionali (direzioni, settori) nonché gli Enti del servizio sanitario regionale, gli Enti strumentali e le Società partecipate, quali stazioni appaltanti, affinché provvedano a destinare una quota non inferiore al 2% degli stanziamenti complessivi per gli affidamenti a terzi di forniture di beni e servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, a convenzioni con cooperative sociali di tipo B regolarmente iscritte all' albo.

Tali convenzioni, di importo inferiore alla soglia stabilita dall'UE per l'applicazione delle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, sono regolate dalla l.r. 18/1994, artt. 10 - 13, e dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 178 – 43880 del 14.3.1995 e n. 79-2953 del 22 maggio 2006; Le stesse strutture sono impegnate negli affidamenti aventi ad oggetto forniture e/o servizi di valore superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, a inserire negli atti di esecuzione contrattuale particolari condizioni attinenti a esigenze sociali volte a favorire l'utilizzo di personale svantaggiato come definito dal Regolamento CEE 2204/2002, ora confluito nel Reg. CE n. 800/2008 in percentuale significativa.

DD 16.9.09, n. 320 - Contributi agli organismi di coordinamento e collegamento iscritti nella sezione regionale del registro del volontariato per progetti per l'anno 2009 di contrasto alla solitudine e al disagio. impegno di Euro 420.000,00 sul cap. 180244/2009 ass. n. 101427.

Liquidazione dell'acconto pari a complessivi Euro 294.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 24.9.09, n. 338 - L.r. 18/1994 e successive modificazioni ed integrazioni - Cooperative sociali di tipo A e politiche pubbliche di welfare: tra collaborazione e innovazione. Affidamento alla Cooperativa Antilia per pubblicazione volume. Impegno di spesa di Euro 14.400,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 6.10.09, n. 361 - L. 64/01 - Giornata formativa per Operatori Locali di Progetto del Servizio Civile Nazionale. Approvazione progetto e impegno di euro 8.232,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

Note

- sono organizzati quattro corsi di formazione per Operatori Locali di Progetto presso la sede regionale;
- viene approvato il programma del corso allegato al presente provvedimento (allegato A);
- si procede all'affidamento di incarico alla Società E.F.A. Equipe di Formatori Associati, con sede legale in Genova, corso Carbonara 16/1, (omissis), avente i requisiti di comprovata esperienza richiesta in materia di progettazione, conduzione e monitoraggio dei percorsi formativi propri delle figure di servizio civile, finalizzato ad ottenere i servizi elencati in premessa e con le modalità ivi riportate, per un importo di euro 1.926,00 I.V.A. inclusa

SARDEGNA

DPGR 11.11.09, n. 99 – L.R. 29/56, art. 2 – Commissione Regionale per la concessione di contribute, concorsi e sussidi a favour degli istituti di patronato e di assistenza sociale ai lavorartori (BUR n. 38 del 30.11.09)

VENETO

DGR 30.11.09, n. 3718 - Criteri di ammissione al contributo regionale di cui all'articolo 19, comma 4, legge regionale 3 novembre 2006, n. 23, "Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale" e modalità per la presentazione della domanda (BUR n. 103 del 18.12.09)

Note

PREMESSA

La legge regionale 3 novembre 2006, n. 23, "*Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale*", all'articolo 19, "*Interventi finanziari*", al comma 4 dispone che la Regione "al fine di ampliare e migliorare il sistema delle garanzie e per rendere più agevole l'accesso al credito da parte delle cooperative sociali" possa sostenere "l'attività dei consorzi fidi attraverso l'incremento del patrimonio sociale in relazione all'entità degli incrementi dello stesso e alle garanzie prestate nell'ultimo anno, al fine di agevolare l'acquisizione di materie prime, la costituzione di nuove cooperative sociali, l'acquisto di attrezzature, lo sviluppo di servizi inter-cooperativi";

Pertanto la tipologia di interventi che è ammessa a contributo è la seguente:

- Euro 500.000.00 per gli interventi di cui all'articolo 19, comma 4, finalizzati a:

"ampliare e migliorare il sistema delle garanzie e rendere più agevole l'accesso al credito da parte delle cooperative sociali", sostenendo "l'attività dei consorzi fidi attraverso l'incremento del patrimonio sociale in relazione all'entità degli incrementi dello stesso e alle garanzie prestate nell'ultimo anno, al fine di agevolare l'acquisizione di materie prime, la costituzione di nuove cooperative sociali, l'acquisto di attrezzature, lo sviluppo di servizi inter-cooperativi".

NB:

Va precisato che l'intervento da parte del Consorzio fidi andrà destinato solo ed esclusivamente a favore di cooperative sociali operanti nel Veneto e comunque vincolato solo ad interventi di garanzia a favore di cooperative sociali e loro consorzi iscritti all'Albo regionale delle cooperative sociali del Veneto.

I criteri di riferimento, quali parametri da utilizzare ai fini dell'erogazione del contributo regionale, sono i seguenti:

1. la natura societaria del consorzio fidi: ovverossia se istituito *ex L. n. 381 dell'8 novembre 1991 e L.R. n. 23 del 3 novembre 2006*;
2. l'entità degli incrementi: numero soci cooperative sociali iscritte all'Albo regionale delle cooperative sociali del Veneto.

SANITA'

ABRUZZO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO AD ACTA 20/10/2009 n° 05/09 - Piano di rientro disavanzi di cui all'accordo del 06.03.2007. Decreto di modifiche alla legge regionale 10 marzo 2008 n° 5 'Un sistema di Garanzie per la salute ' Piano Sanitario Regionale 2008 ' 2010' ' Rete regionale di emergenza ' urgenza (BUR n. 65 del 16.12.09)

DGR 22.10.09, n. 813 - Piano regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie da lavoro, triennio 2009-2011. Primo anno (2009) (BUR n. 45 del 7-12-2009)

DD 21.9.09, n. 2857 - Contributi al Comune di Roma e ai comuni sede di distretti sanitari del Lazio per l'erogazione delle provvidenze economiche a favore delle persone con sofferenza psichica. Legge regionale 49/1983 art. 8 e regolamento regionale n. 1/2000. Impegno ed erogazione della somma complessiva di Euro 6.000.000,00, capitolo H41504 del bilancio regionale, esercizio finanziario 2009 (BUR n. 45 del 7-12-2009)

FRIULI V.G.

L.R. 3.12.09, n. 21 - Norme urgenti per l'attività di ricerca e conduzione di studi clinici.(BUR n. 49 del 9.12.09)

LAZIO

ORD.P.G.R. 4.11.09, n. 11 – Misure straordinarie pandemia influenzale (BUR n. 45 del 7.12.09)

DGR 3.11.09, n. 821 – Interventi per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione delle funzioni del “Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione” (BUR n. 45 del 7.12.09)

LIGURIA

DGR 13.11.2009 n.1534 - Approvazione di Accordo Integrativo tra Regione Liguria e OO.SS. rappresentative dei medici di Continuità Assistenziale (BUR n 50 del 16.12.09)

Il presente provvedimento è pubblicato in forma integrale sul B.U.R.L. e sul portale regionale “Liguriainformasalute”

DGR 20.11.2009, n. 1560 - Accordo Integrativo Regionale tra la Regione Liguria e le OO.SS. della Pediatria di Libera Scelta per "Influenza A/H1N1: valorizzazione del ruolo del PLS nel periodo di criticità epidemica" (BUR n 50 del 16.12.09)

DGR 20.11.2009, n. 1561 -

Accordo Integrativo Regionale tra la Regione Liguria e le OO.SS. della Medicina Generale per "Influenza A/H1N1: valorizzazione del ruolo dei MMG nel periodo di criticità epidemica"(BUR n 50 del 16.12.09)

LOMBARDIA

Circ. 30.11.09, n. 26 – Linee di indirizzo per l’aggiornamento dei Piani integrati di presenzio e controllo annualità 2009 (BUR n. 50 del 14.12.09)

DGR 11.12.09, n. 8/10759 – Determinazioni in ordine al “Centro per l’Assistenza Domiciliare” nelle ASL (BUR n. 51 del 21.11.09)

MARCHE

REG. REG.LE 30.11.09, n. 8 - "Modifiche al Regolamento Regionale 4 Agosto 2009, n. 5 `Disciplina della composizione e delle modalità di funzionamento dei Comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute attuazione dell'articolo 24, comma 4, della Legge regionale 20 Giugno 2003, n. 13" "(BUR n. 116 del 10.12.09)

Note

Alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 2 del regolamento regionale 4 agosto 2009, n. 5 (Disciplina della composizione e delle modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute. Attuazione dell'articolo 24, comma 4, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13), sopprimere le seguenti parole: ", con funzioni di presidente".

2. Alla lettera a) del comma 3 dell'articolo 2 del regolamento regionale 5/2009 sopprimere le seguenti parole: ", con funzioni di presidente".

In sede di prima applicazione, le assemblee delle associazioni di volontariato operanti in ambito sanitario, di tutela e promozione dei diritti del malato di cui all'articolo 3 del regolamento regionale 5/2009, sono convocate entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Il presente regolamento è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come regolamento della Regione Marche.

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5 DELLA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2003, N. 17, IL TESTO DELLA LEGGE REGIONALE VIENE PUBBLICATO CON L'AGGIUNTA DELLE NOTE.

IN APPENDICE ALLA LEGGE REGIONALE, AI SOLI FINI INFORMATIVI, SONO ALTRESÌ PUBBLICATI:

- a) LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE;
- b) LA STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE.

NOTE

Nota all'art. 1, comma 1

Il testo vigente dell'articolo 2 del regolamento regionale 4 agosto 2009, n. 5 (Disciplina della composizione e delle modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute. Attuazione dell'articolo 24, comma 4, della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13), così come modificato dalla legge sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 2 - (*Composizione dei comitati*) - 1. I comitati di cui all'articolo 1, istituiti a livello aziendale, sono composti da:

- a) il direttore generale dell'azienda o suo delegato;
- b) il responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) aziendale;
- c) undici membri designati congiuntamente dalle:
 - 1) associazioni di volontariato operanti in ambito sanitario e presenti a livello di Azienda;
 - 2) associazioni di tutela o promozione dei diritti del malato presenti a livello di Azienda;
 - d) un rappresentante dei professionisti operanti nell'azienda, designato dal collegio di direzione per le Aziende ospedaliere e dal collegio dei direttori di zona per l'ASUR;
 - e) il dirigente dell'area infermieristico-ostetrica aziendale;
 - f) per l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR):

- 1) il presidente del collegio dei direttori di zona;

- 2) un rappresentante dei direttori dei presidi ospedalieri;
- 3) un rappresentante dei direttori dei distretti sanitari.

2. I comitati di cui all'articolo 1, istituiti a livello di zona territoriale dell'ASUR, sono composti da:

- a) il direttore di zona o suo delegato (...);
- b) il responsabile dell'URP zonale;
- c) undici membri designati congiuntamente dalle:
 - 1) associazioni di volontariato operanti in ambito sanitario e presenti a livello di zona;
 - 2) associazioni di tutela o promozione dei diritti del malato presenti a livello di zona;
 - d) un rappresentante dei professionisti operanti nella zona, designato dal collegio di direzione di zona;

- e) un rappresentante dei direttori dei presidi ospedalieri;

- f) un rappresentante dei direttori dei distretti sanitari;

- g) il responsabile dell'area infermieristico-ostetrica zonale;

- h) un rappresentante dei coordinatori degli ambiti territoriali sociali ricompresi nella zona.

3. I comitati di cui all'articolo 1, istituiti a livello di presidio di alta specializzazione, sono composti da:

- a) il direttore di presidio o suo delegato (...);

- b) il responsabile dell'URP di presidio;

- c) sei membri designati congiuntamente dalle:

- 1) associazioni di volontariato operanti in ambito sanitario e presenti a livello di presidio;

- 2) associazioni di tutela o promozione dei diritti del malato presenti a livello di presidio;

- d) un rappresentante dei professionisti operanti nel presidio, designato dal direttore di presidio fra i direttori dei dipartimenti;

- e) il responsabile dell'area infermieristico-ostetrica del presidio.

4. I comitati di cui ai commi 1, 2 e 3 sono costituiti secondo le modalità determinate dal direttore generale delle Aziende. Ogni comitato elegge nel proprio seno un presidente tra i soggetti di cui alla lettera c) dei commi 1, 2 e 3.

5. I rappresentanti delle associazioni di cui alla lettera c) dei commi 1, 2 e 3 sono eletti nell'ambito

delle assemblee di cui all'articolo 3."

PIEMONTE

D.G.R. 23 Novembre 2009, n. 14-12607 - Controllo sugli atti delle AA.SS.RR.- l.r. 31/92 s.m.i. - DGR 18-23906 del 2.2.1998. Conferenza di Servizi del 28.10 e 10.11.2009. Provvedimenti (BUR n. 49 del 10.12.09)

DGR 23.11.09, n. 15-12608 - Disposizione in ordine al riparto del Fondo Regionale anno 2008 per complessivi Euro 3.000.000,00 destinato alle strutture terapeutiche del privato sociale, regolarmente autorizzate e provvisoriamente accreditate, che effettuano interventi di contrasto nell'area della patologia delle dipendenze -Approvazione dei criteri e delle modalita' di assegnazione (BUR n. 49 del 10.12.09)

Note

- viene approvato e riconosciuto che dal 2008 la rete di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali private ha raggiunto livelli di standard qualiquantitativi prossimi a quelli desumibili dalla D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 di "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento nonché le procedure previste per l'accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali delle strutture private di assistenza alle persone con problemi di dipendenza patologica – revoca della DGR n. 49-9325 del 12.05.2003" e dalla D.G.R. 63-12253 del 28.09.2009 di "Approvazione dei requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie per la salute mentale e per le dipendenze patologiche";
- viene quindi approvato il contributo integrativo di fondi per complessivi €. 3.000.000,00.

DGR 23.11.09, n. 55-12646 - Programma per la gestione dei rischi sanitari della Regione Piemonte 2008-2010. Definizione dei criteri e delle modalita' di gestione del programma assicurativo per l'anno 2010 (BUR n. 49 del 10.12.09)

Note

- Viene avviata, con decorrenza 1 gennaio 2010, una prima fase di sperimentazione del modello organizzativo-gestionale dei sinistri di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 35-9620 del 15 settembre 2008, affidando ai Comitati di gestione dei sinistri di ogni Area di Coordinamento Sovrazonale la responsabilità gestionale dei sinistri afferenti alle ASR della propria Area il cui valore risulta compreso fra 1.500,00 Euro e 30.000,00 Euro secondo le competenze di cui alle premesse.
- L'AOU San Giovanni Battista di Torino provvederà alla esternalizzazione, previa espletamento di apposita gara, del servizio di gestione dei sinistri rientranti per valore nel limite del Fondo e non affidati alla gestione diretta dei Comitati (sinistri di valore superiore a Euro 30.000,00 e fino a Euro 500.000,00 per sinistro) nonché dei connessi compiti di statistica sinistri in raccordo con i Comitati.

DD 12.10.09, n. 375 - Attuazione dd.g.r. 74-28035 del 02.08.1999 e 43-3596 del 23.07.2001. Copertura delle rette socio-assistenziali delle tariffe di ricovero dei pazienti di provenienza psichiatrica sostenute dagli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali nell'anno 2009. Impegno di spesa di 2.750.000,00 euro (BUR n. 49 del 10.12.09)

SICILIA

DASS 17 novembre 2009 - Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali GURS n. 50 del 18.12.09)

Art. 1

E' approvato il "Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali", di cui allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Le ASP dovranno articolare ed inviare al dipartimento per la pianificazione strategica entro l'11 dicembre 2009 un proprio piano sull'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali, redatto in accordo con i "provider" pubblici (aziende ospedaliere) sulla falsa riga degli indirizzi, dei contenuti e degli obiettivi indicati dal suddetto programma.

DASS 27.11.09 - Esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria di tutti i cittadini residenti nelle zone coinvolte dall'evento calamitoso dell'1 ottobre 2009 nel territorio della provincia di Messina fino al 30 giugno 2010 (GURS n. 56 dell'11.12.09)

UMBRIA

DGR 9.11.09, n. 1570 - Linee guida per l'attuazione del modello organizzativo del Piano Sanitario Regionale 2009/2011 in materia di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera (BUR n. 57 del

VENETO

DGR 17.11.09, n. 3485 - Approvazione Progetto Obiettivo Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito (BUR n. 102 del 15.12.09)

Note

PREMESSA

La Conferenza Regionale sul Diabete svoltasi lo scorso anno si era conclusa con la richiesta che le risultanze della stessa venissero tradotte in un progetto obiettivo regionale per la prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito che avrebbe posto le linee di programmazione per migliorare l'assistenza a tutti i pazienti affetti da questa patologia nella Regione Veneto. Un progetto che ponesse al suo centro il cittadino, già affetto dalla malattia o esposto al rischio di essa.

La Commissione Regionale per le attività diabetologiche, dopo vari incontri, ha ultimato, in data 23 settembre 2009, la stesura dell'elaborato, descritto nel documento di cui all'"**Allegato A**" che costituisce parte integrante ed essenziale del presente atto.

La strategia di lotta al diabete, obiettivo prioritario della Regione Veneto, deve essere inserita in una visione orientata non solo alla cura della malattia ma anche alla promozione della salute, in conformità agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale e del Piano Nazionale di Prevenzione.

Il diabete mellito, insieme alla tubercolosi e alla malaria, è un'emergenza sanitaria in tutto il mondo, così come recentemente stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, WHO). In accordo con questa decisione le Nazioni Unite hanno adottato il 20.12.2006 la risoluzione n. 61/225 che sottolinea quanto importante sia che tutti i Paesi del mondo si impegnino in programmi di informazione e divulgazione sul diabete e in progetti che mirino alla sua prevenzione, ad una diagnosi tempestiva e ad ottimizzare il suo trattamento per prevenirne le complicanze croniche.

IL DIABETE NEL VENETO

Il diabete è molto comune: nel Veneto, dove vivono circa 5 milioni di persone, compresi i cittadini di altra nazionalità, si stima che siano presenti circa 250 mila individui che abbiano avuto una diagnosi di diabete (diabete noto). Accanto a questi, si stima che siano presenti circa 125 mila persone che hanno la malattia senza saperlo (diabete ignoto). Circa il 95% dei casi di diabete noto e virtualmente tutti i casi di diabete ignoto sono inquadrabili come diabete tipo 2, dei quali però circa il 5%, se adeguatamente valutati, sarebbero inquadrabili come varietà di diabete monogenico o secondario. Circa il 5% dei casi di diabete noto sono inquadrabili come di tipo 1, in alcuni casi ad

insorgenza tardiva (LADA). Nel Veneto, i nuovi casi di diabete tipo 2 sono circa 20 mila per anno e quelli di diabete tipo 1 circa 200 per anno.

Oltre al diabete è molto comune (circa il 10% degli adulti) la condizione di pre-diabete, caratterizzata da glicemie non diagnostiche di diabete benché superiori al normale e che costituisce il più importante fattore di rischio di diabete (circa 25% di conversione a diabete in 5 anni): si tratta delle condizioni di "alterata glicemia a digiuno" (glicemia 100-125 mg/dl; IFG) e di "ridotta tolleranza glucidica" (glicemia 2 h dopo glucosio orale 140-199 mg/dl; IGT). Tali condizioni, soprattutto l'IGT conferiscono anche un aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Da quanto sopra emerge che il diabete è una patologia in espansione, di alta rilevanza per i suoi elevati costi medici, sociali ed economici. In età evolutiva la gestione clinica del diabete di tipo 1 è sempre più complessa per molteplici ragioni (esordio in età sempre più precoce, errati stili di vita, difficoltà relazionali tra genitori e figli,..ecc), mentre il drammatico incremento dell'obesità infantile comporta anche alterazioni pre-diabetiche del metabolismo glucidico e preannuncia un preoccupante aumento del diabete di tipo 2, già in corso in altre nazioni.

LE PROSPETTIVE

Questa mutata realtà rende l'attuale organizzazione dell'assistenza diabetologica necessitante di interventi di riorganizzazione e di potenziamento.

In ragione dell'alto grado di possibilità di prevenzione, la lotta al diabete si deve basare sia sulla promozione della salute sia sulla cura della malattia, in entrambi i casi con dimostrata riduzione della morbilità, mortalità e contenimento della spesa. Stimolare e sostenere la ricerca scientifica del settore è parte integrante della lotta al diabete.

IL PROGETTO OBIETTIVO

Gli obiettivi di queste strategie vanno perseguiti dagli operatori della Medicina Convenzionata e Ospedaliera con strumenti e programmi comuni, concordati, coordinati e scientificamente aggiornati nel quadro generale di governo della malattia, con lo sviluppo e l'attuazione di strumenti per la gestione integrata della persona a rischio di/o affetta da diabete.

Il progetto obiettivo, che la Commissione regionale, ha predisposto prevede che i punti di forza della lotta al diabete siano:

- il monitoraggio epidemiologico continuo del diabete e delle condizioni ad esso correlate (l'obesità e le complicanze diabetiche specifiche e non specifiche),
- l'attuazione di un'efficace prevenzione primaria a tutte le età, anche attraverso l'attività di screening per la diagnosi delle alterazioni pre-diabetiche del metabolismo glucidico,
- attuazione di un'efficace prevenzione secondaria (diagnosi precoce),
- attuazione di un'efficace prevenzione terziaria (prevenzione delle complicanze croniche),
- attuazione di forme efficaci ed innovative di assistenza coordinate in rete informatica.

Per quanto riguarda in particolare l'età evolutiva un efficace modello di lotta al diabete dovrà tenere conto delle seguenti necessità:

- la riconduzione delle proposte programmatiche, della prevenzione e della gestione clinica dei vari tipi di diabete nell'ambito dell'area pediatrica;
- l'attuazione di una politica sanitaria basata sul mantenimento della salute, mediante una formazione scolastica al corretto stile di vita per la prevenzione primaria dell'obesità;
- l'attivazione di una diversa organizzazione assistenziale per la prevenzione e la cura del diabete in età evolutiva, basata su una rete assistenziale costituita da tre livelli tra di loro strettamente collegati: medicina territoriale, strutture pediatriche di diabetologia a valenza di area vasta, centro regionale di riferimento.

Il progetto è distinto in tre aree:

- assistenza alla persona con diabete nell'età adulta,
- assistenza alla persona con diabete nell'età evolutiva,
- prevenzione del diabete nella popolazione generale e nei soggetti a maggior rischio.

Obiettivi generali per le prime due aree sono:

- assicurare a tutte le persone adulte a tutti i bambini/adolescenti con diabete che vivono nella Regione Veneto una diagnosi tempestiva ed appropriata ed una cura ottimale del diabete al fine di minimizzare il rischio di sviluppare complicanze acute e croniche e, se queste si dovessero presentare, cure efficaci nel farle regredire, rallentare o arrestare. Tutto ciò al fine di permettere la migliore qualità di vita possibile, auspicabilmente pari a quella della persona senza diabete.

Obiettivi generali della terza area sono:

- migliorare lo stile di vita nella popolazione generale al fine di ridurre il rischio di diabete,
- prevenire lo sviluppo di diabete di tipo 2 nei soggetti a maggior rischio.

Obiettivo di tutti gli operatori coinvolti in questo progetto è anche quello di riuscire a coinvolgere la comunità intesa come capacità di prendersi cura delle persone e delle loro famiglie in modo complesso, intersettoriale e strettamente connesso alla realtà territoriale, senza limitarsi agli aspetti strettamente medici e farmacologici. Un impegno trasversale che deve coinvolgere la Regione, il SSSR e le altre istituzioni locali, ma anche la scuola, le agenzie culturali ed il mondo del lavoro a testimonianza di un rinnovato impegno sociale e di civiltà di tutto il Paese.

A livello regionale sono coinvolte in modo significativamente costruttivo e collaborativo associazioni rappresentative dei diversi soggetti coinvolti nella tematica, sezioni regionali di società scientifiche e operative territoriali nella convinzione che, trattandosi anche di problema "culturale", l'educazione a diversi stili di vita può essere di non poco giovamento.

DGR 17.11.09, n. 3494 - Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Art. 41, l. r. 5/2001. DGR 97/CR del 30/6/2009.

Note

PREMESSA

L'approfondimento del dibattito nazionale sui futuri scenari del finanziamento del Servizio sanitario, ha evidenziato due aspetti di assoluto rilievo: l'applicazione del "federalismo fiscale" e la determinazione del fabbisogno finanziario per l'erogazione dei LEA, per ogni singola regione, sulla base dei costi standard.

Entrambe le questioni, a prima vista disgiunte, obbligano invece ad un'unica riflessione sul sistema sanitario regionale, che si confronterà con nuovi obiettivi e nuovi limiti di costosità per l'erogazione dei servizi, determinati dal raffronto con le migliori performances regionali, abbandonando qualsiasi riferimento a metodi acritici di riparto delle risorse basati sul costo storico.

In questo senso sono state attivate analisi e procedure con la costituzione di appositi data base finalizzate al supporto, secondo metodologie scientificamente corrette, della definizione dei costi standard delle aziende sanitarie venete da utilizzarsi per il riparto delle risorse finanziarie nei prossimi esercizi.

In particolare, con DGRV n. 4547 del 28/12/2007 è stato istituito un comitato tecnico-scientifico permanente per la determinazione dei costi standard delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali che opera in collaborazione con il Centro Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'Università "Luigi Bocconi" di Milano.

IL MODELLO DI RIPARTO

In attesa dei risultati di dette attività, viene definito un modello di riparto che rafforza, rispetto a quelli presentati negli anni passati, i criteri legati alla popolazione, al finanziamento delle funzioni non remunerate dal sistema dei DRG's ed alle specificità aziendali.

Inoltre sono stati introdotti, per le aziende non interessate da maggiorazioni finanziarie correlate alla specificità montana e lagunare, due nuovi criteri quali la "densità" e la "dispersione" in grado di identificare, in modo più adeguato, le aree al cui interno possono manifestarsi costi maggiori per l'erogazione dei LEA in tutti e tre i macro livelli (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera). Si chiarisce che la base di calcolo della maggiorazione della quota capitolaria, che tiene conto delle specificità descritte, non è comprensiva dei livelli di costo riferiti alla farmaceutica convenzionata ed alla residenzialità extraospedaliera in quanto oggettivamente poco influenzati da fattori geografici (montagna, laguna) e demografici (dispersione, densità).

E' stata inoltre eliminata, rispetto al provvedimento riferito al 2008, la clausola di salvaguardia che operava riducendo il divario di crescita delle risorse tra le aziende rispetto al riparto precedente mediante riallineamento delle quote tra le varie ULSS.

Al fine di ridurre il peso del costo storico nella determinazione delle quote di risorse per il 2009, è stato introdotto un "fondo di affiancamento" finalizzato a garantire a tutte le aziende un incremento minimo della quota capitaria, destinato a far fronte alle maggiori spese di natura obbligatoria e contrattuale. Tale fondo riveste un carattere di transitorietà e, pertanto, se ne prevede la progressiva riduzione, fino all'annullamento.

NB

Con riferimento alle funzioni territoriali ed ospedaliere si precisa che per il presente anno non è più previsto il finanziamento della terapia "sub-intensiva" in quanto i relativi costi sono ricompresi nelle tariffe DRG's, il cui sistema è stato recentemente aggiornato.

LA REVISIONE

Per quanto riguarda la revisione complessiva del finanziamento a funzione, sono stati costituiti gruppi di lavoro composti dai esperti regionali delle aree riferite alle singole funzioni (SUEM, pronto soccorso, aziende ospedaliere integrate, terapia intensiva) che dovranno formulare nuovi criteri, da introdurre a partire dal 2010, avuto riguardo all'attività realmente svolta ed all'efficienza del servizio.

IL FINANZIAMENTO DEL SSN

Con riferimento all'iter per la determinazione del fabbisogno da parte dei competenti organismi nazionali si evidenzia che la Legge 6 agosto 2008, n. 133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria", al comma 1, ha determinato il finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2009 in 102.683 milioni di euro.

A tali somme devono aggiungersi quelle previste:

- dalla Legge 24 dicembre 2007, n. 244 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)" che al comma 377 dell'art. 2 dispone l'integrazione di detto finanziamento mediante ulteriori 834 milioni di euro a titolo di integrazione per l'abolizione della quota fissa pari a 10 euro per ricetta sulle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- a titolo di integrazione a norma del comma 2 dell'art.79 della Legge agosto 2008, n. 133 per la copertura degli oneri derivanti dall'adeguamento delle convenzioni con i medici di medicina generale, i PLS ed i medici della medicina dei servizi ambulatoriali, per un importo pari a 184 milioni di euro;
- per la copertura dei costi derivanti dalla medicina penitenziaria ex DPCM del 1° aprile 2008, pari a 162,8 milioni di euro.

Pertanto, il fabbisogno complessivo per le regioni è stato determinato in 103.863,80 milioni di euro.

L'INTESA STATO-REGIONI

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 26 febbraio 2009 ha espresso intesa sulla proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione del CIPE concernente il riparto delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2009.

LE RISORSE PER IL VENETO

Secondo tale intesa il totale delle risorse disponibili per la Regione del Veneto, per l'esercizio 2009, ai fini finanziamento dei LEA, risulta pari a circa 7.926 milioni di euro.

Al fine di identificare le risorse da ripartire tra le aziende sanitarie della Regione del Veneto, va detratta la somma di 162 milioni di euro circa per il finanziamento di interventi e attività svolte a livello accentrato regionale.

Inoltre con riferimento alla legge regionale 19/3/2009 n. 7 ad oggetto "Cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore", sono stati accantonati 5 milioni di euro secondo quanto previsto al comma 1 dell'art. 11.

Pari somma è stata altresì accantonata per le finalità previste dal "piano diabete" così come delineato dalla Commissione regionale diabetologica, istituita con legge regionale n. 36 del 24 novembre 2003 e con DGR n. 3284/2004.

Come per il precedente anno, è stato costituito un Fondo con una dotazione di circa 41 milioni di euro, che rappresentano una stima dei costi derivanti, per l'intero sistema, dall'applicazione della DGR 4051 del 11/12/2007 sui farmaci oncologici ad elevato costo. Tale fondo verrà ripartito con successivo provvedimento, sulla base dei rendiconti, riferiti alle singole aziende, valorizzati secondo il report elaborato dall'applicativo software regionale appositamente approntato.

IL RIPARTO

Il riparto di circa 7.713 milioni di euro, viene effettuato utilizzando gli ultimi aggiornamenti dei dati relativi alla popolazione residente effettiva alla data del 31/12/2008.

A seguito dell'esperienza fin qui maturata dalle strutture regionali competenti ed in relazione agli stimoli ed ai pareri emanati negli anni precedenti dagli organi Consiliari e di Giunta della Regione, anche con riferimento a quanto previsto dalle note e dagli indirizzi della presidenza della Quinta Commissione Consiliare, così come espressi, da ultimo, nel parere alla Giunta regionale n. 719 del 15/10/2009, per il corrente anno è stato sviluppato un modello di ripartizione delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA le cui caratteristiche principali vengono riassunte nelle tavole allegate al presente provvedimento (**allegato A**), che danno dimostrazione del procedimento di calcolo, con riferimento alle quali si precisa che:

§ - sono state adottate le pesature della popolazione residente per ogni singolo livello di assistenza coerentemente con i dati utilizzati dal riparto delle risorse su base nazionale, così come individuati dal documento di accordo Stato Regioni e Province Autonome (Intesa del 15/03/2007 repertorio atti n. 43/Conferenza Stato Regioni e Province autonome). Inoltre, è stata recepita l'indicazione della Quinta Commissione Consiliare del 28/8/2008 prot. 9744, di considerare ai fini dell'incremento della quota pro capite del 25% (esclusa la quota parte riferita alla farmaceutica territoriale ed alla residenzialità extraospedaliera) i comuni montani definiti "comuni particolarmente disagiati" che presentano almeno due dei tre parametri (quota media, pendenza media e percentuale del territorio comunale con quota superiore a 600 metri s.l.m.) superiori alla media del territorio montano svantaggiato (rispettivamente 872,74 m. s.l.m., 0,39 e 59%). Tali comuni sono: Agordo, Alleghe, Auronzo di Cadore, Borca di Cadore, Calalzo di Cadore, Castello Lavazzo, Cencenighe Agordino, Chies d'Alpago, Cibiana di Cadore, Colle Santa Lucia, Comelico Superiore, Cortina d'Ampezzo, Danta di Cadore, Domegge di Cadore, Falcade, Canale d'Agordo, Forno di Zoldo, Gosaldo, La Valle Agordina, Livinallongo del Col di Lana, Longarone, Lorenzago di Cadore, Lozzo di Cadore, Ospitale di Cadore, Perarolo di Cadore, Pieve d'Alpago, Pieve di Cadore, Rivamonte Agordino, Rocca Pietore, San Nicolo' di Comelico, San Pietro di Cadore, San Tomaso Agordino, Santo Stefano di Cadore, San Vito di Cadore, Sappada, Selva di Cadore, Soverzene, Taibon Agordino, Tambre, Vallada Agordina, Valle di Cadore, Vigo di Cadore, Vodo di Cadore, Voltago Agordino, Zoldo Alto, Zoppe' di Cadore, Arsie', Cesiomaggiore, Lamon, San Gregorio nelle Alpi, Sedico, Seren del Grappa, Sospirolo, Sovramonte, Bosco Chiesanuova, Erbezzo, Rovere' Veronese, Selva di Progno, Velo Veronese, Brenzone, Ferrara di Monte Baldo, Malcesine, Sant'Anna d'Alfaedo, San Zeno di Montagna, Asiago, Campolongo sul Brenta, Cison del Grappa, Conco, Enego, Foza, Gallio, Lusiana, Roana, Rotzo, Solagna, Valstagna, Arsiero, Caltrano, Cogollo del Cengio, Laghi, Lastebasse, Pedemonte, Posina, Tonezza del Cimone, Valdastico, Valli del Pasubio, Crespadoro, Recoaro terme, Fregona.

La medesima quota di incremento viene proposta anche per i residenti: nel territorio lagunare della città di Venezia (centro storico) e nelle sue isole (Lido, Alberoni, Malamocco, Pellestrina, S. Pietro in Volta, Murano, S. Erasmo, Burano, Mazzorbo e Torcello); nella frazione del territorio di Treporti del comune di Cavallino Treporti; nei comuni appartenenti alla zona del delta del Po quali Porto Tolle, Porto Viro e Rosolina. Per i residenti della città di Chioggia è stata attivata una maggiorazione pari al 15%, così come previsto dal citato parere della Quinta Commissione (PAGR 719 del 15/10/2009). Per le Ulss che non rientrano nei precedenti criteri è stato previsto

l'inserimento di due nuovi criteri quali la densità (inteso come numero di abitanti per chilometro quadrato) e la dispersione (considerato, per ogni singola Azienda sanitaria, nei termini di percentuale di abitanti residenti in comuni con popolazione inferiore a 10.000 abitanti). Nel caso in cui i predetti criteri si discostino in senso peggiorativo, rispettivamente, del 25% e del 50% dalla media regionale, viene attribuito un aumento della quota capitaria (esclusa la quota parte riferita alla farmaceutica territoriale ed alla residenzialità extraospedaliera) del 5% per tutta la popolazione appartenente alla Azienda sanitaria. Si prende inoltre atto della raccomandazione espresse dalla V[^] Commissione Consiliare nel citato PAGR 719 del 15/10/2009 di rivedere i criteri per questa ultima maggiorazione del 5% al fine di garantire le medesime opportunità di finanziamento delle aree caratterizzate da analoghi indici di dispersione, indipendentemente dai criteri di specificità montana, lagunare o di area disagiata. Con riferimento alla popolazione del Comune di Cavallino Treponti si evidenzia che, a seguito di comunicazione ufficiale dello stesso in data 09/07/2009, la popolazione di riferimento per il presente riparto è pari a 1.457 unità.

§ - è stato mantenuto il finanziamento all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, istituito con Legge regionale 22 dicembre 2005, n. 26. Parimenti, è stato previsto il mantenimento del finanziamento delle Aziende ospedaliere per i percorsi formativi universitari, coerentemente con i livelli definiti negli anni precedenti;

§ - in conformità a quanto previsto all'art. 3 della L.R. 27 febbraio 2008, n. 1 è stata prevista una apposita tabella (Tav. 4) che riporta la ripartizione, in prima istanza, della quota a valenza sanitaria del Fondo regionale per la non autosufficienza, ripartito secondo i criteri esplicitati. Per quanto attiene l'identificazione della quota e dei criteri definitivi per ogni singola azienda, oltre alla determinazione della quota relativa alla ripartizione del fondo sociale, si rimanda a quanto previsto dalla DGR 2584 del 4 agosto 2009;

§ - per quanto attiene alla rilevazione della mobilità sanitaria, è necessario sottolineare che il fenomeno ha ormai ampliato sia le tipologie che le modalità di rilevazione. Infatti, accanto agli ormai consolidati flussi relativi alla mobilità intra ed extra regionale, sono già implementati i flussi dell'assistenza "internazionale", riguardanti le cure prestate e ricevute, rispettivamente, a cittadini appartenenti alla Comunità Europea non residenti in Italia o a paesi esteri convenzionati e da cittadini veneti curati in paesi della Comunità stessa o in paesi con i quali vige apposita convenzione. Pertanto, stante la valenza, la variabilità e, non ultima, le diverse scadenze temporali di rilevazione delle varie tipologie di mobilità, pare opportuno definire mediante appositi successivi atti della direzione regionale competente, la determinazione dei saldi, per diversa tipologia, da attribuire alle singole Aziende sanitarie;

§ - il finanziamento per le funzioni di SUEM, pronto soccorso e terapia intensiva viene riconosciuto per la copertura dei costi di gestione, tra i quali, in via prioritaria, quelli relativi al personale. Per l'Azienda Ospedaliera di Padova è stato rinnovato, in analogia con i riparti precedenti, il finanziamento per l'attività di pronto soccorso pediatrico. Il finanziamento a funzione delle strutture per la terapia semi-intensiva è stato riallocato nel livello generale dell'assistenza ospedaliera e assegnato secondo i criteri generali, in quanto i relativi costi di esercizio sono ricompresi nelle tariffe dei DRG's;

§ - con riferimento alle DDGGRR 4303/2004 e 362/2005 che hanno istituito e regolamentato i dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale (DIMIT), viene attribuito l'ammontare complessivo per l'anno 2009 del Fondo regionale per le attività trasfusionali (FRAT) (cfr. TAV 13 colonna 7). Il finanziamento viene assegnato alle Aziende individuate quali sedi principali dei DIMIT. Le eventuali partite di credito e debito tra le aziende che partecipano ad uno stesso DIMIT, in caso di non completa attivazione di quest'ultimi, verranno compensate, previa apposita comunicazione delle aziende interessate e verifica del CRAT (Centro regionale per le attività trasfusionali), in appositi provvedimenti del Dirigente della Direzione regionale per le risorse socio sanitarie;

§ - è stato individuato uno specifico fondo di affiancamento (cfr. TAV. 13, colonna 4) al fine di assegnare a tutte le aziende ULSS un incremento minimo dell' 1% della quota capitaria, ad

esclusione di quelle che presentano una quota pro capite superiore a 1.650 Euro, per le quali tale incremento è fissato nella percentuale di 0,50% in aderenza al citato PAGR 719 della V[^]

Commissione consiliare. Il fondo è destinato a far fronte alle maggiori spese di natura obbligatoria e contrattuale. L'incremento rispetto all'anno precedente è calcolato sul totale 2008 al netto del FRAT e del Fondo integrativo e, per il 2009, al netto del FRAT, del Fondo di affiancamento, del Fondo per il progetto obiettivo delle cure primarie, dello stanziamento integrativo per le aziende che svolgono particolari funzioni sovra aziendali a valenza provinciale e della quota parte del Fondo per la non autosufficienza che nel 2008 trovava copertura nei capitoli dell'accentrata. Tale fondo ha carattere temporaneo in quanto se ne prevede la progressiva riduzione, fino all'annullamento;

§ - un apposito stanziamento integrativo (cfr. tav. 13, colonna 3) è stato attribuito a quelle aziende che svolgono particolari funzioni sovra aziendali a valenza provinciale escludendo Padova e Verona in quanto sedi di Azienda Ospedaliera e Belluno e Venezia in quanto già ammesse al Fondo di accompagnamento di cui al precedente punto h;

§ - in relazione allo start up del progetto obiettivo di un modello regionale di riferimento per le cure primarie - anni 2009-2011 -, finalizzato alla gestione integrata del paziente ed alla creazione di modelli organizzativi per garantire in modo più efficiente la continuità delle cure, è stato ripartito tra tutte le aziende territoriali, in ragione della popolazione residente, un fondo pari a 15 milioni di euro (cfr. col 6 TAV 13);

§ - un ulteriore fondo (cfr. TAV. 13, colonna 5) denominato "Fondo per l'innalzamento quota p.c.minima per l'anno 2009" è stato attivato e distribuito alle aziende la cui quota pro capite non raggiungeva l'importo ricompreso nell'intervallo riportato dal citato parere 719 del 15/10/2009 della Quinta Commissione (previsto tra euro 1.400 e euro 1.1450). La soglia minima raggiunta, compatibilmente con i vincoli e le assegnazioni previste anche ai punti precedenti, rispetta le indicazioni della Commissione ed è pari a euro 1.407;

§ - una apposita tabella (tav. 14) riporta, con le opportune correzioni di meri errori materiali rispetto al dato della DGR 97/CR del 30/6/2009, le somme massime riconoscibili ai singoli privati preaccreditati per l'allestimento delle funzioni indicate, in relazione alla costante verifica, attivata dalle Aziende Sanitarie interessate, dell'effettiva erogazione e qualità del servizio corrispondente.

GLI OBBLIGHI DELLE REGIONI

Annualmente ogni Regione deve presentare un documento al Ministero della Salute il cui scopo è principalmente quello di verificare il rispetto dell'invio di una serie di flussi informativi riguardanti l'attività socio-sanitaria delle Aziende sanitarie, finalizzati alla verifica di alcuni indicatori relativi ai LEA ed al raggiungimento dell'equilibrio economico e finanziario secondo i parametri SEC '95. L'erogazione del 3% del fondo sanitario da parte del Ministero è legato alla verifica di questo documento. Pertanto una quota del FSR, pari al 3% del totale delle somme disponibili, alla verifica dell'adempimento di quanto sopra specificato da parte delle singole Aziende sanitarie. Il criterio del riparto di tale somma è il seguente: il 30% di questa quota sarà assegnato in modo proporzionale al valore di un indicatore che esprime la valutazione dell'espletamento dell'obbligo informativo. Il rimanente 70% sarà assegnato in modo proporzionale ad un parametro che esprime un valore di efficacia/appropriatezza e di governance rispetto agli indicatori utilizzati dal Ministero. Gli importi previsti alla tav. 12 rappresentano le somme che, in acconto, vengono provvisoriamente assegnate, su base capitaria, alle singole aziende sanitarie e che verranno conguagliate appena saranno resi disponibili i risultati, relativi all'anno 2008, del tavolo di monitoraggio istituito ai sensi dell'Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 23 marzo 2005;

LA DECISIONE

Sono approvate le tavole allegate (**allegato A**), recanti l'assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per un totale complessivo pari a circa 7.713 milioni di euro.

SICUREZZA

UMBRIA

DCR 112.09, n. 355 - “Atto di programmazione riguardante le politiche locali di sicurezza - Anni 2009/2010 -art. 7 della l.r. 14 ottobre 2008, n. 13” .(BUR n. 55 del 9.12.09)

ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE POLITICHE LOCALI DI SICUREZZA

Il presente atto di programmazione è finalizzato allo sviluppo di un sistema di interventi unitario e territorialmente equilibrato in tema di politiche locali di sicurezza mediante l'indicazione:

- delle priorità e dei criteri relativi alla realizzazione e al finanziamento delle attività e delle azioni di cui agli articoli 4, 5 e 6 della legge regionale 14 ottobre 2008, n.13 (*Disposizioni relative alla promozione del sistema integrato di sicurezza urbana ed alle politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini. Abrogazione della legge regionale 19 giugno 2002, n. 12 - Politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini*);
- degli obiettivi e delle modalità per la sottoscrizione dei Patti integrati e per l'individuazione dei soggetti da coinvolgere per la loro realizzazione;
- degli step da seguire per dare piena attuazione alla legge regionale 13/2008;
- della quota di risorse da destinare alle varie tipologie degli interventi previsti nella legge;
- delle risorse di cui alla legge regionale 13/2008, nonché delle ulteriori risorse derivanti da norme statali e da altre leggi regionali.

§ 1. PREMESSA

La sicurezza urbana è da diversi anni una delle questioni sociali che occupa il confronto culturale, politico e mediatico nel nostro paese come di molti altri paesi europei.

Sia la sicurezza che l'insicurezza non si declinano solo in base a fattori oggettivi o oggettivabili ma secondo meccanismi di percezione soggettiva che, pur esulando da rischi concreti, tendono tuttavia a produrre conseguenze quali preoccupazione, ansia e ritiro sociale, qualificando in modo significativo la vita sociale e le relazioni tra le persone.

All'insicurezza concorrono una molteplicità di fattori poiché le percezioni di insicurezza dipendono da variabili in parte locali e in parte generali, quali campagne mediatiche che rimandano alla criminalità ossia al rischio di subire un reato, nonché da altre variabili, quali quelle sociali, psicologiche, culturali e individuali (età e sesso).

In particolare l'insicurezza si relaziona con la percezione di un disordine sociale che sembra essere non pienamente “governato” e non più contenuto dal tradizionale sistema di welfare. In tal senso la sicurezza risulta essere una problematica assai complessa non riconducibile semplicemente a problemi di criminalità ma connessa a problemi che attengono alla salute, all'ambiente, alla condizione urbana e all'educazione. Pertanto affrontare il problema sicurezza vuol dire misurarsi con una serie di questioni che vanno dall'ordine pubblico al degrado degli spazi pubblici, al fenomeno della devianza nelle forme del sopruso e della violenza come il ‘bullismo’, alla tossicodipendenza, alla micro conflittualità sociale tra le persone che condividono uno stesso spazio, ai senza fissa dimora. Sono tutti problemi che investono le politiche pubbliche locali nel loro complesso e, in particolare, le politiche di welfare.

A partire da questo punto prospettico la Regione ha strutturato il quadro normativo con apposita **legge regionale (n. 12 del 19 giugno 2002** “Politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini”), collegando il diritto alla sicurezza dei cittadini anche ai processi di socializzazione e di promozione della dimensione comunitaria in coerenza con l'impianto culturale delle politiche pubbliche regionali.

Hanno infatti rappresentato indirizzi strategici della legge le politiche territoriali integrate, il coordinamento tra gli Enti locali e lo Stato nel rispetto delle diverse competenze, la promozione della coesione sociale diretta ad arginare i fenomeni di allarme sociale.

Si può affermare che la legge regionale 12/2002 ha dato corpo alla volontà della Regione di farsi carico del problema senza tuttavia cedere all'allarme e alla promozione di politiche “sicuritarie”, di maggiore impatto d'immagine, e ciò ha consentito di lavorare in modo integrato conferendo alle azioni avviate in questi anni un carattere strutturato e permanente.

Nell'attuare una politica globale di riduzione dei rischi associati all'insicurezza si è rilevata la necessità di offrire risposte interdisciplinari, di organizzare il dialogo tra Settori Municipali diversi e

tra questi e le Forze dell'Ordine, di integrare l'agire delle Istituzioni.

In questa ottica della negoziazione, della partecipazione e dell'integrazione, si è dato vita al Patto per Perugia Sicura, quale progetto globale per la sicurezza dei cittadini, che vede l'impegno della Prefettura di Perugia, della Regione Umbria, della Provincia di Perugia e del Comune di Perugia, sottoscritto il 10 marzo 2008.

Con la **legge regionale 14 ottobre 2008, n. 13**, "*Disposizioni relative alla promozione del sistema integrato di sicurezza urbana ed alle politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini*", partendo dalle esperienze maturate, la sicurezza dei cittadini è stata inscritta nell'orizzonte più ampio di "bene pubblico", e dunque della tutela dei diritti di tutti. C'è stata quindi l'assunzione forte e decisa del tema del governo della sicurezza come volontà di farsi carico dei problemi dei cittadini umbri, rendendo la sicurezza un obiettivo qualificante dell'Amministrazione regionale.

Inoltre, dopo la positiva sperimentazione avvenuta con il Patto per Perugia Sicura, sono stati introdotti e generalizzati con la legge regionale 13/2008 i Patti integrati di sicurezza urbana, quali strumenti di negoziazione e di programmazione da estendere alle altre città della Regione. In sostanza, i Patti sono stati individuati quali strumenti di analisi e promozione del confronto circa i problemi di sicurezza, al fine di programmare interventi condivisi ed omogenei di politiche integrate di sicurezza urbana sul territorio regionale.

L'obiettivo strategico è quello di dotarsi di strumenti idonei per la lettura del fenomeno, di favorire l'azione coordinata di tutti i soggetti interessati, a partire dai diversi comparti dell'amministrazione regionale, di promuovere la cooperazione tra gli Enti locali e lo Stato, di promuovere un livello di coesione istituzionale e sociale efficace nel contrastare l'allarme sociale.

Ai fini della conoscenza dei caratteri e dell'andamento del fenomeno, accanto ai progetti e alle azioni per la sicurezza promossi e realizzati dai Comuni, dovrà essere individuato un sistema di indicatori onde poter valutare l'efficacia delle azioni intraprese.

La legge regionale 13/2008 prevede inoltre, all'articolo 2, l'attivazione di collaborazioni istituzionali attraverso accordi ed intese con lo Stato e con i soggetti delle autonomie locali, favorendo lo scambio di informazioni sulla diffusione dei fenomeni di illegalità e sulla loro incidenza sulla vita sociale e produttiva regionale.

Particolare attenzione è riservata alle vittime di fatti criminosi destinando specifici finanziamenti agli Enti Locali per l'attivazione di servizi di assistenza e di tutela nei confronti delle vittime e dei loro familiari.

La finalità che la Regione Umbria si pone è quella di dare continuità alle politiche di sicurezza urbana collocandole all'interno delle politiche pubbliche ordinarie, poiché la sicurezza dei cittadini resta un bene da preservare e promuovere con un'azione costante e coerente.

In tal senso la legge regionale 13/2008, congiuntamente alla legge regionale 25 gennaio 2005, n. 1 "*Disciplina in materia di polizia locale*", rappresenta lo strumento principale attraverso il quale la Regione svolge il proprio ruolo nella promozione di politiche per la sicurezza dei cittadini. Fermo restando che la sicurezza e l'ordine pubblico sono competenze esclusive dello Stato, in Umbria le politiche di sicurezza urbana vedono, accanto ad esso, come protagonisti la Regione, i Comuni e i soggetti sociali del territorio.

La Regione con la legge 13/2008 intende consolidare un modello di governance garantendo, con la funzione di indirizzo che gli è propria e con la destinazione di apposite risorse, un supporto alla continuità delle politiche locali di sicurezza e alla loro innovazione all'innovazione.

I presupposti sono quelli di promuovere l'attivazione di interventi che privilegiano un approccio organico al problema "sicurezza" ed un impegno coerente con i bisogni dei territori, indirizzando la progettualità degli Enti Locali verso quelle aree di intervento prioritarie, in quanto individuate come risposte adeguate ai bisogni emersi nei territori nel corso della gestione della precedente normativa regionale in materia (legge regionale 12/2002).

In particolare con la programmazione 2009-2010 si vogliono rafforzare le seguenti aree di intervento:

1. gli interventi nei confronti delle vittime dei fatti criminosi, in linea con quanto il Consiglio d'Europa e l'Unione Europea hanno previsto in diverse disposizioni per la tutela delle vittime di reati gravi, a cui gli Stati membri sono stati invitati a conformarsi (a partire dalla *Convenzione europea relativa al risarcimento delle vittime di reati violenti* del 1983 fino alla *Direttiva 2004/80/CE* del 2004).

La particolare attenzione è dovuta nel segno di una giustizia che sostiene quanti sono vittime di un reato per trarli con equità, sollecitudine ed efficacia da uno stato di sofferenza e bisogno causati dalla violazione di un bene pubblico comune, quale è la sicurezza dei cittadini e del quale la Regione Umbria intende farsi carico.

Nell'assolvere a tale impegno si ritiene di destinare specificatamente il venti per cento delle risorse disponibili nel bilancio pluriennale 2009-2010 al finanziamento delle azioni previste all'articolo 4, comma 1, lettera f) "*realizzazione di servizi di prima assistenza e di aiuto alle vittime di fatti criminosi*", e agli articoli 5 e 6 della legge regionale 13/2008.

2. I servizi/interventi a sostegno dell'operatività della polizia locale, attraverso l'estensione del servizio "vigile di quartiere"; il miglioramento dell'efficienza delle sale operative della polizia locale e il loro collegamento con le sale operative delle forze di polizia e con altri organismi preposti alla tutela dei cittadini; la condivisione dei flussi informativi tra le forze dell'ordine, per la raccolta dei dati territoriali relativi a fenomeni di criminalità diffusa, di disagio sociale, di disordine urbano e di vandalismo. L'obiettivo è quello di migliorare la **tutela della qualità urbana** (come ad esempio la vigilanza nei parchi, il monitoraggio dei problemi relativi all'inquinamento, all'abusivismo edilizio, la verifica delle occupazioni di suolo, la rilevazione di situazioni di degrado al decoro e all'arredo ambientale, il controllo della mobilità e della sicurezza stradale); la **convivenza civile** (ovvero il miglioramento della qualità reale della vita di relazione fra i cittadini dello stesso centro abitato, il controllo e il contrasto del disturbo della quiete e promozione delle attività di svago in genere, la vigilanza davanti alle scuole, la sorveglianza dei luoghi d'aggregazione giovanile); la **sicurezza sociale** (come ad esempio il contrasto agli atti teppistici e di vandalismo, la verifica e l'eventuale recupero di veicoli abbandonati, la segnalazione del degrado di importanti strutture di sicurezza come recinzioni, attrezzature, ecc.).

3. Gli interventi di prevenzione sociale nei confronti delle aree e dei soggetti a rischio di attività criminose, intervenendo in quei contesti dove già esiste un problema di disagio conclamato o in quelle zone percepite come insicure, attraverso azioni di prevenzione mirata, coordinate con i programmi di intervento sociale e assistenziale generali i cui destinatari spesso non sono precisamente individuati e neppure spesso individualizzabili. È dal combinato di queste diverse azioni di prevenzione che si può rispondere più efficacemente al senso di insicurezza dei cittadini, riducendo la frequenza dei comportamenti indesiderati, non sempre e non necessariamente definibili come criminali.

§ 2. LE RISORSE

Le risorse destinate all'attuazione della legge regionale 13/2008, imputate all'UPB 13.01.011 denominata "Interventi in favore della sicurezza dei cittadini", iscritte nel cap. 4856 previste nel bilancio pluriennale 2009-2010 del Bilancio regionale ammontano complessivamente a € 500.000,00.

In sede di prima attuazione della legge le suddette risorse vengono ripartite come segue:

€ 50.000,00 pari al dieci per cento in favore delle vittime di reato (articoli 4, comma 1

lettera f e 5 legge regionale 13/2008). Nel caso in cui la progettualità degli Enti Locali non assorba tali risorse per gli interventi previsti per questo asse progettuale, queste potranno essere impiegate negli altri assi progettuali;

€ 50.000,00 pari al dieci per cento in favore delle vittime di reato di cui all'articolo 6 legge regionale 13/2008;

€ 350.000,00 pari al settanta per cento, in favore degli interventi di cui all'articolo 4, della legge regionale 13/2008 ad esclusione della lettera f;

€ 50.000,00 pari al dieci per cento, per le azioni regionali previste all'articolo 2 della legge regionale 13/2008, ed in particolare per approfondimenti conoscitivi circa i fenomeni di illegalità e criminalità e la loro incidenza nella vita sociale e produttiva della Regione, anche a supporto del lavoro del Comitato tecnico scientifico; per la realizzazione di specifiche iniziative di rilievo regionale; per il sostegno alla progettazione degli Enti Locali; per la promozione nelle scuole dell'obbligo di iniziative volte allo sviluppo della coscienza civile, costituzionale e democratica, al rispetto delle diversità e alla lotta contro la criminalità.

Oltre a quanto previsto con il presente documento di programmazione e destinato con il bilancio pluriennale 2009-2010, la Regione Umbria concorre all'attuazione degli obiettivi della legge regionale 13/2008:

con contributi a favore degli esercizi commerciali fino ad un massimo di euro 60.000,00 per spese riferite alla sicurezza (sistemi anti intrusione, vetri antisfondamento, sorveglianza esterna) con preferenza di quelli ubicati nei centri urbani. È previsto altresì il finanziamento del ripristino delle vetrine a seguito di danni provocati da azioni criminose o vandaliche;

con la legge regionale 28 agosto 1995, n. 38 (*Partecipazione ed adesione della Regione dell'Umbria alla Fondazione Umbria contro l'usura*) partecipa e finanzia la "Fondazione Umbria contro l'usura" che prevede assistenza anche legale, alle vittime dell'usura, ponendo inoltre in essere iniziative idonee alla prevenzione del fenomeno;

in riferimento ai Piani Urbani Complessi (PUC) e ai contratti di quartiere, annualmente la Regione stanziava a favore degli Enti Locali ingenti risorse che concorrono alla riqualificazione di aree e quartieri.

Di seguito, ai paragrafi 3 e 4, vengono definiti i percorsi per la sottoscrizione dei **Patti integrati di sicurezza urbana** e i **criteri per la presentazione dei progetti da parte degli Enti Locali**.

§ 3. I PATTI INTEGRATI DI SICUREZZA URBANA. REQUISITI PER LA DEFINIZIONE.

I Patti integrati di sicurezza urbana sono stati individuati quali strumenti privilegiati in grado di definire una strategia condivisa di azioni integrate e coerenti su parti circoscritte ed omogenee di territorio, al fine di contrastare più efficacemente la criminalità, di aumentare la coesione del tessuto urbano, di prevenire i fenomeni di degrado ambientale e di disagio sociale.

I Patti sono veicoli di costante promozione del confronto e della collaborazione tra Amministrazioni locali, Amministrazione statale e società civile al fine di produrre politiche di sicurezza urbana nel territorio di riferimento che realizzino l'integrazione tra le politiche di pubblica sicurezza e le politiche locali di sicurezza.

Il Patto può riguardare tutta la Regione, singoli Comuni, associazione, conferenze o unione di comuni (aree omogenee).

Al fine di promuovere la "sicurezza partecipata", quale modello condiviso di tutela della vita civile e risposta organizzata all'insicurezza, nonché promuovere politiche concertate ed integrate per il miglioramento della sicurezza urbana, concorrono a definire il Patto:

- gli Enti Locali territorialmente interessati nelle loro varie articolazioni (Servizi sociali, Polizia Locale, Urbanistica ecc.);
- le Forze dell'Ordine;
- il Terzo Settore;
- i rappresentanti delle formazioni sociali ed economiche del territorio;
- le associazioni di cittadini.

Il Patto deve contenere:

- l'analisi dei problemi di sicurezza presenti sul territorio;
- la mappatura delle zone maggiormente a rischio con l'indicazione delle specifiche criticità;
- le priorità che si intendono affrontare sul territorio;
- le azioni per affrontare le priorità individuate;
- le azioni di natura preventiva;
- la modalità di coordinamento e integrazione con le politiche regionali e quelle degli altri soggetti istituzionali coinvolti in materia di contrasto e riduzione delle cause di disagio sociale, integrazione culturale, riqualificazione urbana, protezione civile, sicurezza stradale, formazione, sicurezza ambientale, prevenzione degli infortuni sul lavoro, salvaguardia del patrimonio artistico e culturale;
- le azioni di monitoraggio e di verifica con cadenza semestrale.

La Regione promuove e sostiene la definizione e il monitoraggio dei Patti anche attraverso l'assistenza tecnica.

§ 4. CRITERI E PRIORITÀ PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI

Per l'annualità 2009/2010 il finanziamento regionale sarà destinato alla progettualità dei Comuni, finanziando prioritariamente i progetti con interventi che ricadono nelle cinque **aree progettuali di**

intervento prioritario, individuate nel presente atto di programmazione, e ai Comuni che hanno adottato i Patti integrati di sicurezza urbana.

Il finanziamento regionale viene destinato alla realizzazione degli interventi nell'ambito di accordi di partenariato con i soggetti di cui all'articolo 2 della legge regionale 13/2008.

1. DESTINATARI DEI CONTRIBUTI

Possono presentare richiesta i Comuni singoli o in forma associata. Saranno prioritariamente finanziati i progetti presentati da Comuni singoli o associati con popolazione superiore a 10.000 abitanti.

Gli interventi possono essere promossi, progettati e realizzati dai Comuni anche in collaborazione con il Terzo settore, il volontariato e l'associazionismo.

2. DIMENSIONE TERRITORIALE DEI PROGETTI

I progetti oltre che insistere su aree vaste di territorio, come nel caso delle associazioni di Comuni o interi territori comunali, possono interessare specifiche aree di un territorio comunale, quali ad esempio: centri storici, centri urbani, periferie, specifici quartieri o specifiche aree (parchi pubblici, parcheggi, ecc.) ed essere composto da più azioni progettuali che investono diverse aree del medesimo territorio.

3. REQUISITI DI AMMISSIBILITA' E PRIORITA' DI FINANZIAMENTO

Le azioni ammissibili al contributo regionale riguardano gli interventi previsti dagli articoli 4, 5 e 6 della legge regionale 13/2008.

Pena la non ammissione alla valutazione e attribuzione del punteggio, il Comune, oltre ad effettuare l'analisi del contesto e dei bisogni emergenti, deve individuare puntualmente nel progetto:

- a. le priorità da affrontare;
- b. la tipologia degli interventi;
- c. le azioni da intraprendere;
- d. la tipologia dei destinatari;
- e. le metodologie da adottare;
- f. gli obiettivi da raggiungere;
- g. il piano finanziario;
- h. i tempi di attuazione di ogni singola azione;
- i. gli strumenti di valutazione *ex-ante*, in itinere ed *ex-post* del progetto.

Inoltre nel progetto possono essere individuati: la rete di relazioni e collaborazioni con il territorio; l'integrazione del progetto con altri progetti e iniziative esistenti a livello locale, anche afferenti a diversi ambiti di intervento, che comporti un valore aggiunto al medesimo; le metodologie di costruzione partecipata del progetto tra istituzioni e società civile nelle sue varie articolazioni (associazioni, associazioni di categoria, circoscrizioni, sindacati, comitati e o gruppi spontanei, ecc.), secondo lo schema predisposto con il bando.

4. DURATA DEI PROGETTI

I progetti hanno la durata massima di **dodici mesi** a decorrere dalla comunicazione formale di avvio delle attività che deve avvenire entro e non oltre i sessanta giorni successivi all'accettazione del contributo.

5. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Le domande devono essere inviate, sia in formato cartaceo che su supporto informatico (CD ROM), a mezzo raccomandata postale entro trenta giorni dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione del bando, al Servizio Programmazione socio assistenziale, progettualità di territorio e azioni coordinate con gli Enti Locali della Direzione Regionale Sanità e Servizi sociali, via Mario Angeloni, 61, sulla base dello schema allegato al bando.

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- atto dell'Ente proponente di approvazione del progetto, con l'indicazione dei relativi impegni di spesa e della quota di cofinanziamento, esclusivamente monetario, a carico dell'Ente proponente e/o dei Comuni partner;
- atto di adesione degli altri Comuni nel caso di associazione o unione di comuni;
- elaborato del progetto secondo scheda progetto allegata al bando;
- lettere di partenariato dei soggetti coinvolti.

Per quanto concerne le richieste di finanziamento relative all'articolo 6, *"interventi e servizi per l'assistenza e aiuto a favore delle vittime di fatti criminosi"*, della legge regionale 13/2008, non sono previsti termini di scadenza per la loro presentazione.

6. LIMITE DEL CONTRIBUTO REGIONALE

Il contributo regionale copre fino al cinquanta per cento del costo complessivo per il progetto e comunque vengono fissati tetti massimi sulla base dei seguenti criteri:

- per i Comuni con popolazione superiore a 90.000 abitanti è previsto un contributo non superiore a euro 80.000,00 (ottantamila);
- per i Comuni con popolazione compresa tra 90.000 e 30.000 abitanti è previsto un contributo non superiore a euro 50.000,00 (cinquantamila);
- per i Comuni, singoli o associati, con popolazione inferiore a 30.000 abitanti è previsto un contributo non superiore a euro 20.000,00 (ventimila);
- in presenza di associazioni di Comuni viene presa in considerazione la popolazione del Comune capofila, se superiore a 30.000 abitanti;
- le associazioni di piccoli Comuni rientrano nel contributo previsto per la soglia di popolazione inferiore a 30.000 abitanti;
- in presenza di Unioni di Comuni viene presa in considerazione la popolazione complessiva dell'Unione.

Il contributo regionale può cumularsi con altri contributi accordati all'Ente Locale dallo Stato, dalla UE e da altri soggetti pubblici e privati.

7. VALUTAZIONE DEI PROGETTI

I progetti presentati vengono valutati con l'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti. Punti 50/100 vengono attribuiti a quei progetti che ricadono **esclusivamente** in una o più delle cinque aree progettuali di intervento prioritario individuate al successivo punto 7.1.

Nel caso in cui il progetto ricada anche nelle altre aree progettuali, non individuate come aree progettuali di intervento prioritario, previste all'articolo 4, comma 1, lettere b), e), h), i), l), m), n), o), p), q) della legge regionale 13/2008, il punteggio attribuito viene ridotto in maniera direttamente proporzionale all'impegno finanziario previsto per le aree progettuali di intervento non prioritario. Gli altri 50/100 punti vengono attribuiti sulla base dei criteri di valutazione dei singoli progetti, come di seguito indicato al successivo punto 7.2.

7.1 AREE PROGETTUALI DI INTERVENTO PRIORITARIO

Gli obiettivi da perseguire nell'arco del biennio 2009-2010 riguardano le seguenti aree progettuali:

a. Realizzazione di servizi di prima assistenza e aiuto alle vittime di fatti criminosi, articolo 4, comma 1 lettera f) della legge regionale 13/2008.

Le azioni che si riferiscono a quest'area progettuale devono essere indirizzate all'attivazione di servizi/interventi di primo ascolto delle vittime, di orientamento e di accompagnamento presso i competenti servizi, di aiuto nello svolgimento delle connesse attività amministrative, dell'informazione sugli strumenti di tutela garantiti dall'ordinamento e quant'altro possa essere utile alla vittima nell'immediatezza del fatto reato.

Inoltre, devono essere favoriti e sostenuti percorsi per l'accesso ai servizi sociali, agli interventi di assistenza psicologica, alla cura e all'aiuto con particolare riferimento alle vittime di violenze e di reati di tipo sessuale e di discriminazione razziale, alle persone anziane, alle persone disabili e ai minori.

Nei confronti delle vittime di delitti non colposi, quando da questi derivi un danno gravissimo alla persona, ovvero nei confronti dei familiari in caso di morte della vittima, devono essere rivolti interventi e servizi sia di assistenza sociale che sanitaria, per ridurre o rimuovere, nell'immediatezza del fatto le più rilevanti situazioni economico-sociali in cui viene a trovarsi la vittima e i suoi familiari a seguito del reato subito.

b. Vigilanza sul territorio, anche attraverso la valorizzazione di formule operative basate sull'esperienza del vigile di quartiere, quale strategia di controllo del territorio caratterizzata dalla vicinanza ai cittadini e ai loro bisogni di sicurezza, articolo 4, comma 1 lettera c) della legge regionale 13/2008.

La realizzazione del servizio *"Vigile di quartiere"* va inteso come una scelta strategica delle Amministrazioni comunali volta a potenziare la relazione con i cittadini, la conoscenza dei territori, la funzione di rassicurazione e l'efficacia operativa della Polizia Locale nel rispetto delle competenze e della professionalità che già possiede. L'organizzazione del servizio *"Vigile"*

di quartiere” presuppone il coinvolgimento di tutta l’Amministrazione comunale, attraverso la costituzione di una rete interna che ridefinisca le relazioni di cooperazione tra i vari comparti amministrativi (lavori pubblici, arredo urbano, servizi sociali, raccolta rifiuti, manutenzione patrimonio pubblico, ecc.) al fine di rispondere alle istanze poste dai cittadini a cui il vigile può trovarsi a fare da tramite e non ridurre l’esperienza a qualcosa di meramente simbolico e sostanzialmente inefficace.

c. Acquisizione e modernizzazione delle dotazioni tecniche e strumentali, il miglioramento dell’efficienza delle sale operative della polizia locale e il loro collegamento con le sale operative delle forze di polizia e con altri organismi preposti alla tutela dei cittadini, articolo 4, comma 1 lettera d) della legge regionale 13/2008.

La modernizzazione della dotazione tecnologica della Polizia Locale diventa elemento strategico al fine di migliorare la collaborazione operativa dei servizi di vigilanza e controllo sul territorio, nell’ottica di realizzare un sistema di sicurezza coordinato nel quale le azioni di tutela sono assicurate da più soggetti e da più interventi connessi tra loro. E’ necessario migliorare la collaborazione e il collegamento tra le sale operative delle Forze di Polizia e i corpi di Polizia Locale, rafforzare i servizi di vigilanza e di controllo sul territorio delle diverse strutture, assicurando così ai cittadini l’intervento tempestivo degli operatori specializzati in relazione alle diverse competenze.

d. Rafforzamento dell’integrazione operativa e della condivisione dei flussi informativi tra le Forze dell’ordine, per la raccolta dei dati territoriali relativi a fenomeni di criminalità diffusa, di disagio sociale, di disordine urbano e di vandalismo, articolo 4, comma 1 lettera g) della legge regionale 13/2008.

Il rafforzamento dell’integrazione operativa non può che realizzarsi attraverso l’acquisizione, la reciproca comunicazione e la valutazione congiunta dei dati relativi ai fenomeni che incidono sulla sicurezza, sia sotto il profilo criminale che sociale, al fine di effettuare rilevazioni, analisi statistiche e di orientare efficacemente le scelte e le strategie di intervento circa le politiche di sicurezza urbana. La condivisione dei flussi informativi può essere regolata anche attraverso la stipula di appositi Protocolli d’intesa.

e. Rafforzamento delle azioni di inclusione e prevenzione sociale nei confronti delle aree e dei soggetti a rischio di esposizione ed attività criminose, articolo 4, comma 1 lettera a) della legge regionale 13/2008.

Le azioni da svilupparsi in tale area progettuale devono essere indirizzate verso aree/quartieri degradati, e/o di edilizia popolare, e/o densamente popolati, con famiglie in difficoltà ed in particolare verso quei gruppi che a causa della grande vulnerabilità e/o esclusione sociale sfuggono agli approcci con filtri a maglie troppo larghe come nel caso della prevenzione di tipo universalistico, ed hanno bisogno invece di approcci alternativi o integrativi e di solito anche più intensivi.

Le azioni di prevenzione sociale devono quindi essere indirizzate verso i gruppi considerati vulnerabili o inseriti in contesti a rischio, e non verso target generici come ad es. “stranieri” o “popolazione giovanile”, e devono prevedere interventi di prevenzione selettiva e non universalistica, ovvero prendere in considerazione le differenze in termini di vulnerabilità o di particolare rischio propri del target di riferimento.

7.2 VALUTAZIONE

Valutazione per priorità ’ fino a un massimo di punti 50

Valutazione per criteri fino a un massimo di punti 50

Criteri di valutazione dei singoli progetti

a. progetti che insistono su aree del territorio regionale che presentano criticità in materia di sicurezza urbana e/o che hanno sottoscritto i Patti integrati per la sicurezza

fino a punti 20

b. realizzazione in rete del progetto tra organizzazioni del volontariato, Enti Locali, forze dell’ordine

fino a punti 15

c. congruità e coerenza tra lettura del contesto, bisogni rilevati, azioni previste, metodologie utilizzate e le finalità della legge regionale 13/2008.

fino a punti 15

Viene finanziato un solo progetto per Comune, Associazione di Comuni o Unione di Comuni o di altri soggetti territorialmente definiti.

I progetti sono finanziati in ordine di punteggio fino ad esaurimento delle risorse disponibili. A parità di punteggio, vengono prioritariamente finanziati i progetti che presentano una maggior quota di cofinanziamento.

8. EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo avviene in due fasi:

- a.** la prima, pari al settanta per cento del contributo concesso, dopo formale accettazione dell'Ente proponente, che deve avvenire entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione dell'avvenuta concessione e la comunicazione di avvio del progetto, che deve essere effettuata entro e non oltre i successivi sessanta giorni;
- b.** la seconda, pari al restante trenta per cento, a conclusione delle attività del progetto, previo inoltramento di una scheda consuntiva indicante le azioni svolte, la dichiarazione sostitutiva circa le spese sostenute e la relazione contenente l'analisi quali-quantitativa del progetto.

Nel caso in cui l'Ente proponente non comunichi l'accettazione del contributo concesso nei termini sopra previsti si intende come tacita rinuncia e si provvederà allo scorrimento della graduatoria.

9. RENDICONTAZIONE, REVOCA O RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO

La rendicontazione consiste nella relazione amministrativo contabile e nella relazione finale.

La relazione amministrativo contabile deve dar conto della corrispondenza tra le spese sostenute e le attività realizzate così come indicato nel progetto e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a.** dichiarazione sostitutiva circa le spese sostenute;
- b.** atti amministrativi di impegno e liquidazione attestanti il totale delle spese effettivamente sostenute dall'Ente per l'attuazione del progetto;
- c.** eventuali incarichi professionali conferiti, convenzioni, ecc..

I documenti contabili (fatture, per il personale modelli F24, ecc.) devono essere conservati dall'Ente e resi disponibili ad un'eventuale richiesta di verifica da parte della Regione.

La relazione finale deve dar conto delle attività svolte in relazione all'architettura progettuale approvata, del raggiungimento degli obiettivi e della coerenza delle attività svolte; inoltre deve evidenziare la differenza tra i dati di partenza (valutazione *ex-ante*) e quelli finali ottenuti dopo la realizzazione del progetto (valutazione *ex-post*).

A tal fine e per rendere omogenee le informazioni trasmesse, la Regione invia una scheda consuntiva al termine dei progetti che deve essere compilata dagli Enti proponenti e debitamente sottoscritta dal referente del progetto e dai Comuni partner nel caso di associazione o unione di comuni.

Qualsiasi modifica del progetto approvato e finanziato dalla Regione deve essere preventivamente sottoposta a valutazione ed eventuale approvazione del Servizio regionale competente, pena la revoca del contributo regionale.

Gli Enti sono tenuti ad informare la Regione circa la data di avvio del progetto attraverso formale comunicazione.

Qualora il progetto non venga avviato **entro il termine di sessanta giorni dalla comunicazione di accettazione del contributo inviata alla Regione**, fatta salva la possibilità di una proroga di ulteriori sessanta giorni in caso di impedimenti adeguatamente certificabili, il contributo può essere revocato.

Nel caso in cui il progetto venga realizzato in modo parziale, il contributo viene ridotto in modo direttamente proporzionale alle somme non spese.

10. DISPOSIZIONI FINALI

La graduatoria dei progetti ammissibili ai contributi, con indicazione dell'importo del contributo concesso, derivante dall'applicazione dei criteri sopra esposti, viene disposta con atto della Giunta Regionale, notificata ai soggetti interessati e pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.

Nel caso di rinuncia al finanziamento o di non avvio del progetto nei termini previsti, il Servizio regionale competente, provvederà allo scorrimento della graduatoria; nel caso in cui la graduatoria fosse esaurita, si provvede a ridistribuire le risorse tra i progetti già finanziati.

§ 5 ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 14 OTTOBRE 2008, N. 13

In sede di prima attuazione della legge regionale 13/2008, oltre alla definizione delle priorità e dei criteri sopra riportati, si rende necessario istituire gli organismi previsti agli articoli 10 e 11 della medesima legge.

L'articolo 10 stabilisce l'istituzione della Conferenza regionale sulla sicurezza presso la Presidenza della Giunta Regionale con funzioni di verifica circa lo stato di attuazione degli accordi e intese, di cui all'articolo 2, comma 1 della legge regionale 13/2008, e quale sede di confronto e valutazione in materia di politiche locali di sicurezza. Rispetto all'iter procedurale per la nomina dei componenti di tale organismo sono state inviate le richieste di designazione agli enti di competenza e sono state avviate le procedure per la sua costituzione con DGR n. 1437 del 12 ottobre 2009 "Legge regionale n. 13 del 14 ottobre 2008, art. 10 "Disposizioni relative alla promozione del sistema integrato di sicurezza urbana ed alle politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini. Determinazioni in merito alla costituzione della Conferenza regionale sulla sicurezza".

L'articolo 11 prevede l'istituzione del Comitato tecnico-scientifico per la sicurezza e la vivibilità con il compito di predisporre una banca dati sui fenomeni che generano insicurezza, di esprimere pareri consultivi sui progetti di cui alla presente legge, di fornire supporto informativo ed approfondimento circa i dati e le tendenze sullo stato della sicurezza e di presentare un rapporto annuale sullo stato della sicurezza in Umbria. Rispetto all'attuazione di detto dispositivo sono state avviate le procedure per la costituzione del Comitato tecnico-scientifico con DGR n.1438 del 12 ottobre 2009 "Individuazione dei membri del Comitato tecnico-scientifico per la sicurezza e la vivibilità ex articolo 11 della legge regionale n. 13 del 14 ottobre 2008, "Disposizioni relative alla promozione del sistema integrato di sicurezza urbana ed alle politiche per garantire il diritto alla sicurezza dei cittadini". Determinazioni".

L'atto è stato trasmesso alla Commissione Consiliare competente ed ha acquisito il parere previsto dall'articolo 11, comma 2 della medesima legge.

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE

STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

PIEMONTE

D.D. 15.9.09, n. 314 - Contributo a favore delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza - IPAB che gestiscono strutture residenziali per anziani e per minori al fine di sostenere gli oneri finanziari relativi all'anno 2008 concernenti la sostituzione del personale a tempo indeterminato, assente per congedi parentali strettamente collegati alla maternità. Impegno di spesa di Euro 700.000,00 (BUR n. 49 del 10.12.09)

DD 2.10.09, n. 353 - Realizzazione del modello di assistenza residenziale socio-sanitaria ed interventi integrati di natura domiciliare a favore delle persone anziane non autosufficienti. Impegno di euro 2.435.931,86 (BUR n. 49 del 10.12.09)

TUTELA DEI DIRITTI

SARDEGNA

DPGR 27.10.09, n. 95 – Estinzione IPOAB “Casa di Riposo A. Licheri e trasferimento di funzioni, del personale e dei beni immobili e mobiliari al comune di Ghilarza (BUR n. 38 del 30.11.09)

VENETO

DGR 17.11.09, n. 3463 - Attuazione degli interventi regionali per iniziative di prevenzione della violenza a danno delle donne: approvazione progetto e convenzione con il Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Verona e l'Osservatorio nazionale sulla Violenza Domestica di Verona (ONVD). II annualità. L.R. 1/2008 art. 20 (BUR n. 102 del 15.12.09)

Note

La Regione ha avviato un percorso teso a conoscere e organizzare una risposta efficace di contrasto e prevenzione al fenomeno della violenza, grazie al quale intende sviluppare interventi volti ad approfondire la conoscenza della realtà regionale, sensibilizzare la cittadinanza e i servizi in materia oltre che promuovere il raccordo tra i soggetti pubblici e privati che sono direttamente o indirettamente coinvolti dal fenomeno.

Il Consiglio Regionale, con l'approvazione dell'articolo 20 della L.R. n. 1 del 27 febbraio 2008, recante "Interventi regionali per iniziative di prevenzione della violenza a danno delle donne" ha stabilito di promuovere la realizzazione di specifiche attività di carattere informativo, educativo e formativo e sostenere iniziative di prevenzione della violenza a danno delle donne, da svolgersi in collaborazione con le Prefetture, le Questure, gli Enti locali, le Istituzioni universitarie e scolastiche del Veneto.

Con DGR n. 3598 del 25.11.2008 la Giunta Regionale ha approvato il *Programma di prevenzione e contrasto al fenomeno della violenza contro le donne e in famiglia*. Il Programma, realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica dell'Università di Verona e l'Osservatorio Nazionale sulla Violenza Domestica (ONVD), con sede in Verona, ha visto il coinvolgimento e la messa in rete di diversi attori quali le Prefetture, le Procure della Repubblica, le Forze dell'Ordine, i servizi di Pronto Soccorso ospedalieri ed i Medici di base di tutto il territorio Veneto e la Commissione regionale per le pari opportunità. Tale progetto si è posto in continuità con la pubblicazione "La violenza sulle donne - il Veneto si confronta" del marzo 2008, realizzata dalla citata Commissione regionale, in collaborazione con la Direzione Sistema Statistico Regionale, che ha estrapolato e integrato i dati veneti della ricerca sulla "Violenza e maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia", presentata dall'ISTAT nel 2007.

Il *Programma* suddetto si è articolato in diversi e correlati interventi:

- l'attivazione e il coordinamento di una rete di soggetti/referenti: Prefetture, Procure della Repubblica e Tribunali del Veneto, Polizia, Carabinieri, Pronto Soccorso ospedalieri e Medici di base di tutto il territorio veneto con funzione di Tavolo Permanente Regionale al fine di servire da stimolo, collegamento e verifica;
- l'ideazione, realizzazione e distribuzione capillare sul territorio Veneto di 200.000 opuscoli informativi rivolti alle donne, contenenti consigli utili per la prevenzione e l'individuazione di situazioni di pericolo e indicazioni pratiche in caso di violenza subita;
- l'ideazione, realizzazione e distribuzione di 10.000 locandine a Unità operative di Pronto Soccorso del Veneto, attraverso la collaborazione del CREU - Centro regionale emergenze ed urgenza, a Medici di Medicina generale e Pediatri di base della Regione, alle Farmacie e a tutti i Comuni della Regione del Veneto;
- il censimento e la mappatura delle strutture/centri di riferimento per ogni Provincia della Regione del Veneto, successivamente verificati e validati dai referenti indicati dalle Prefetture del Veneto;
- la predisposizione e la realizzazione di un data-base delle strutture/centri di riferimento per ogni Provincia da rendere disponibile on-line sul sito ONVD e della Regione del Veneto;
- l'ideazione, realizzazione e distribuzione di 2.500 manuali per operatori (Forze dell'ordine, Magistrati, Medici e Operatori sanitari ecc.) completi di indicazioni, suggerimenti e strutture di accoglienza censite.

L'Osservatorio Nazionale sulla Violenza Domestica - ONVD, con nota pervenuta al protocollo regionale n. 594058 in data 27 ottobre 2009, ha proposto il Progetto di *Prosecuzione, completamento e ampliamento del Programma di prevenzione e contrasto al fenomeno della*

violenza contro le donne e in famiglia, prevedendo attività di studio, ricerca, produzione di materiale informativo e interventi formativi meglio dettagliati nella documentazione agli atti della Direzione Relazioni internazionali, Cooperazione allo sviluppo, Diritti umani e Pari opportunità, e così riepilogati:

- coordinamento della rete di soggetti/referenti che costituiscono il Tavolo Permanente Regionale di Coordinamento (Prefetture, Procure della Repubblica e Tribunali del Veneto, Polizia, Carabinieri, Pronto Soccorso ospedalieri e Medici di base di tutto il territorio Veneto) per valutare le iniziative già in essere e individuare nuove e/o diverse forme di coinvolgimento e intervento;
- completamento e ampliamento della diffusione capillare del materiale con la riedizione e stampa del pieghevole e la sua distribuzione in ulteriori punti di aggregazione e/o di frequentazione (es. parrocchie, centri commerciali, ecc.) su tutto il territorio Veneto;
- allargamento della base di coinvolgimento e distribuzione del manuale di consigli e suggerimenti per operatori (es. farmacie, ecc.);
- realizzazione di incontri di informazione e formazione (in ogni Provincia) rivolti alle figure professionali più coinvolte nell'individuare e gestire il fenomeno;
- aggiornamento periodico e verifica semestrale del censimento/rilevazione delle strutture/centri di riferimento sul territorio Veneto e di conseguenza del data-base delle strutture/centri di riferimento.

Per l'attuazione delle iniziative di prevenzione e contrasto al fenomeno della violenza contro le donne e in famiglia per l'anno 2009 è previsto uno stanziamento di € 150.000,00 a valere sul capitolo 101103 "Azioni regionali per iniziative di prevenzione della violenza a danno delle donne (art. 20, L.R. 27/02/2008 n. 1)" del Bilancio regionale di previsione 2009.