

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

PANORAMA LEGISLATIVO

N. 33 MARZO 2009 – a cura di Luigi Colombini

PRESENTAZIONE

In relazione al complesso processo di riforma dello Stato, avviato già con la legge 59/97, con la legge 127/97, con il d.lgs.112/98, con la legge 133/99 e il d.lgs. 56/00, e concluso con le leggi costituzionali n. 1/99, n. 2/99 e n. 3/01 e, a seguire, la legge 138/03, risulta quanto mai necessario seguire con tempestività la legislazione statale e regionale, e i conseguenti atti amministrativi, nelle materie indicate dall'art. 117 della Costituzione.

Infatti, nel corso di oltre trentacinque anni le Regioni in particolare hanno sviluppato una lunga attività legislativa, programmatica e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portate 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 28 febbraio 2008

ASSISTENTI SOCIALI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 5 febbraio 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Vornicu Corina Gabriela, di titolo di studio estero, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (GU n. 45 del 24-2-2009)

DECRETO 5 febbraio 2009 - Riconoscimento, alla sig.ra Polidoro Marzia, di titolo di studio estero, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (GU n. 46 del 25-2-2009)

GIUSTIZIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 dicembre 2008

Rideterminazione delle dotazioni organiche complessive del personale amministrativo appartenente alle aree prima, seconda e terza dell'Amministrazione giudiziaria del Ministero della giustizia. (GU n. 43 del 21-2-2009)

LAVORO

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 2 dicembre 2008 - Individuazione dei criteri per l'utilizzo e la ripartizione dei fondi per le finalità di cui all'articolo 197, lettera c) del testo unico sulle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. (GU n. 42 del 20-2-2009)

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 3 dicembre 2008 - Criteri di riparto e assegnazione alle regioni e province autonome delle risorse di cui all'articolo 1, comma 1156, lettera d), legge 27 dicembre 2006, n. 296, destinate ai programmi di riqualificazione professionale ed al reinserimento occupazionale dei

collaboratori a progetto. (GU n. 43 del 21-2-2009)

Art. 1.

I fondi di cui all'art. 1, comma 1156, lettera d) della legge 26 dicembre 2006, n. 296 nei limiti di 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2007 e 2008 sono ripartiti e assegnati alle regioni e province autonome secondo i criteri che seguono (Tabella A):

quanto al 50% delle risorse disponibili, proporzionalmente al numero dei collaboratori a progetto iscritti alla gestione separata INPS in ogni regione o provincia autonoma nel corso dell'anno 2007;

quanto al 25% delle risorse disponibili, proporzionalmente alla media annua nel triennio 2005, 2006, 2007, per ogni regione e provincia autonoma del monte ore dei trattamenti di Cassa integrazione guadagni erogati;

quanto al 25% delle risorse disponibili, proporzionalmente alla media annua nel triennio 2005, 2006, 2007, del numero dei lavoratori iscritti alle liste di mobilità per ogni regione e provincia autonoma.

Le quote regionali che, a seguito dell'utilizzo dei criteri suddetti, dovessero eventualmente risultare superiori al 18% delle risorse disponibili sono ridistribuite alle regioni e province autonome utilizzando i medesimi criteri (Tabella B e C).

Le Tabelle A, B e C fanno parte integrante del presente decreto.

Art. 2.

In attesa della riforma degli ammortizzatori sociali, i soggetti destinatari dei programmi per la riqualificazione professionale ed il reinserimento occupazionale sono i collaboratori a progetto che hanno prestato la propria opera presso le aziende interessate da situazioni di crisi, accertate ai sensi dell'art. 1 della legge n. 223/1991, dell'art.1 della legge n.291/2004 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da altre norme di legge in materia di ammortizzatori sociali in deroga anche ai sensi dell'art. 2, comma 521 della legge n. 244/2007.

La spesa graverà sul Fondo per l'occupazione, capitolo 7202 piano gestionale 01, per le annualità 2007 e 2008.

Art. 3.

Le regioni e province autonome, entro sei mesi dalla pubblicazione del presente decreto, al fine di assicurare il coordinamento e monitoraggio trasmetteranno al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali i programmi di cui all'art. 2.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

PARI OPPORTUNITA'

DPR 20 gennaio 2009, n. 8 - Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115, concernente il riordino della Commissione per le pari opportunità tra uomo e donna. (GU n. 41 del 19-2-2009)

Visto l'articolo 87, quinto comma, della Costituzione;

Visto l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115, recante regolamento per il riordino della Commissione per le pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;

Ritenuta la necessita' di modificare il citato decreto del Presidente della Repubblica n. 115 del 2007;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 novembre 2008;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza del 24 novembre 2008;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 dicembre 2008;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per le pari opportunità, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, per la pubblica amministrazione e l'innovazione e per l'attuazione del programma di Governo;

E m a n a
il seguente regolamento:

Art. 1.

Modifiche all'articolo 1 del decreto del Presidente
della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115

1. All'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, lettera c), le parole: «e sociali» sono sostituite dalle seguenti: «, sociali e imprenditoriali»;

b) il comma 3 e' sostituito dal seguente:

«3. Il Vice Presidente, nominato ai sensi dell'articolo 4, sostituisce il Presidente in caso di assenza o di temporaneo impedimento o su delega dello stesso.»;

c) al comma 5, dopo il primo periodo, e' inserito il seguente: «Alle riunioni della Commissione partecipa, senza diritto di voto, il Capo Dipartimento per le pari opportunità.»;

d) al comma 5, dopo l'ultimo periodo, e' aggiunto, in fine, il seguente: «Alle riunioni della Commissione puo' essere invitata la consigliera o il consigliere nazionale di parita' quando si discuta di questioni che coinvolgono materie di loro competenza.».

Nota all'art. 1:

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e' operante 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 valore di legge e i regolamenti.

- Si riporta il testo dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 settembre 1988, n. 214):

«2. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il Consiglio di Stato, sono emanati i regolamenti per la disciplina delle materie, non coperte da riserva assoluta di legge prevista dalla Costituzione, per le quali le leggi della Repubblica, autorizzando l'esercizio della potestà regolamentare del Governo, determinano le norme generali regolatrici della materia e dispongono l'abrogazione delle norme vigenti, con effetto dall'entrata in vigore delle norme regolamentari.».

- Il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante «Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 1° settembre 1999, n. 205, supplemento ordinario.

- Il decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115, recante «Regolamento per il riordino della Commissione per le pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248» e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 1° agosto 2007, n. 177.

Nota all'art. 1:

- Si riporta il testo dell'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115 recante «Regolamento per il riordino della Commissione per le pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248», come modificato dal presente decreto:

«Art. 1 (Composizione della Commissione). - 1. La Commissione per le pari opportunità fra uomo e donna, già istituita ai sensi dell'art. 3, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, di seguito denominata: «Commissione», opera presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per i diritti e le pari opportunità e ha durata di tre anni decorrenti dalla data di entrata in vigore del presente regolamento.

2. La Commissione e' composta da venticinque membri:

a) il Ministro per i diritti e le pari opportunità, di seguito denominato «Ministro», che la presiede;

b) undici componenti scelti nell'ambito delle associazioni e dei movimenti delle donne maggiormente rappresentativi sul piano nazionale;

c) tre donne che si siano particolarmente distinte, per riconoscimenti e titoli, in attività scientifiche, letterarie, sociali e imprenditoriali;

d) tre rappresentanti regionali designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

e) quattro personalità espressive degli organismi sindacali con peculiare esperienza in materia di politiche di genere;

f) tre componenti scelti nell'ambito delle

organizzazioni imprenditoriali e della cooperazione femminile maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

3. Il Vice Presidente, nominato ai sensi dell'art. 4, sostituisce il Presidente in caso di assenza o di temporaneo impedimento o su delega dello stesso.

4. Il Segretario, nominato ai sensi dell'art. 4, collabora con il Presidente e il Vice Presidente e, sulla base del programma di lavoro approvato dal Presidente, cura gli adempimenti ai fini dell'insediamento dei gruppi di lavoro, sentite le indicazioni dei componenti, partecipando ai lavori dei medesimi gruppi quando necessario.

5. La Commissione si riunisce almeno nove volte l'anno. Alle riunioni della Commissione partecipa, senza diritto di voto, il Capo Dipartimento per le pari opportunità. Almeno due volte l'anno, la Commissione si riunisce a composizione allargata, con la partecipazione di un rappresentante di pari opportunità per ogni regione e provincia autonoma, anche al fine di acquisire osservazioni, richieste e segnalazioni in merito a questioni che rientrano nell'ambito delle competenze del sistema delle regioni e delle autonomie locali. Alle riunioni della Commissione può essere invitata la consigliera o il consigliere nazionale di parità quando si discuta di questioni che coinvolgono materie di loro competenza.

6. Per la partecipazione alle riunioni della Commissione i componenti non hanno diritto a percepire alcun compenso o indennità; ai componenti che abbiano la sede di servizio fuori dal comune sede della riunione della Commissione, o del gruppo di lavoro cui eventualmente partecipino, vengono rimborsate le spese di viaggio, purché debitamente documentate; parimenti sono rimborsate le spese di viaggio, vitto ed alloggio, per eventuali missioni deliberate dalla Commissione.

7. I componenti decadono dalla Commissione per assenze alle riunioni non giustificate anche non continuative superiori a quattro. La decadenza è dichiarata dal Ministro.».

Art. 2.

Modifiche all'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115

1. All'articolo 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115, la lettera a) è sostituita dalle seguenti:

«a) nomina con proprio decreto il Vice Presidente tra i componenti della Commissione;

a-bis) fissa le linee d'indirizzo dell'attività della Commissione;».

Nota all'art. 2:

- Si riporta il testo dell'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 115 recante «Regolamento per il riordino della Commissione per le pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 29 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248», come modificato dal presente decreto:

«Art. 4 (Competenze del Ministro). - 1. Il Ministro:

- a) nomina con proprio decreto il Vice Presidente tra i componenti della Commissione;
- a-bis) fissa le linee d'indirizzo dell'attivita' della Commissione;
- b) determina il programma annuale di lavoro, individuando le relative risorse ai sensi dell'art. 6, tenendo conto delle proposte della Commissione;
- c) convoca le riunioni della Commissione e ne fissa l'ordine del giorno;
- d) nomina con proprio decreto fino a quattro esperti e consulenti competenti in materia di politiche di genere determinandone il compenso;
- e) nomina il Segretario tra i componenti della Commissione.».

Art. 3.

Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione del presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

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.

PREVIDENZA

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI COMUNICATO

Approvazione della delibera adottata in data 6 ottobre 2007 dalla Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei ragionieri e periti commerciali. (GU n. 39 del 17-2-2009)

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 130/08/ASS. adottata in data 9 settembre 2008 dalla Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti. (GU n. 39 del 17-2-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0001382/COM-L-78 del 27 gennaio 2009, e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 130/08/Ass., adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa nazionale di previdenza ed assistenza dei dottori commercialisti in data 9 settembre 2008, concernente la fissazione dei limiti reddituali per l'accesso alle borse di studio a favore dei figli dei dottori commercialisti.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 7 adottata in data 20 novembre 2008 dall'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti. (GU n. 39 del 17-2-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0001402/FAR-L-65 del 27 gennaio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 7, assunta dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza farmacisti (ENPAF) in data 20 novembre 2008, con la quale e' stato disposto l'adeguamento del 3%, dal 1° gennaio 2009, degli importi dei trattamenti di pensione maturati fino all'anno stesso; degli importi di cui all'art. 7, comma 1, lettere a) e b) del Regolamento di previdenza e assistenza della

Fondazione nonche' degli importi di cui all'art. 7, commi 3 e 5 del medesimo Regolamento, importi utili ai fini del computo delle pensioni.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 3/2008 adottata in data 27 maggio 2008 dalla Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti. (GU n. 39 del 17-2-2009)

Preso atto del riscontro di adempimento di cui alla delibera n. 8/2008 adottata dal Comitato dei delegati della cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti nella seduta del 25 novembre 2008, si da' conto che con ministeriale n. 24/IX/0016831/GEO-L-71 del 7 novembre 2008, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e' stata approvata - con esclusione dell'art. 33 - la delibera n. 3/2008 adottata dal Comitato dei delegati della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 27 maggio 2008, concernente modifiche al Regolamento di attuazione delle attivita' di previdenza ed assistenza.

COMUNICATO

Approvazione della delibera n. 208/2008 adottata in data 11 novembre 2008 dalla Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti. (GU n. 39 del 17-2-2009)

Con ministeriale n. 24/IX/0001393/GEO-L-72 del 27 gennaio 2009 e' stata approvata, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, la delibera n. 208/2008 adottata dal Consiglio di amministrazione della Cassa italiana di previdenza ed assistenza dei geometri liberi professionisti in data 11 novembre 2008, con la quale si e' inteso fissare, per l'anno 2009, i contributi obbligatori minimi tenendo conto delle modifiche regolamentari in vigore dal 1° gennaio 2007, ed individuare, altresì, per l'anno 2009, il coefficiente di rivalutazione dei trattamenti pensionistici e degli scaglioni di reddito ai fini della liquidazione delle pensioni.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

LEGGE 18 febbraio 2009, n. 9

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2008, n. 200, recante misure urgenti in materia di semplificazione normativa. (GU n. 42 del 20-2-2009 - Suppl. Ordinario n.25)

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 22 dicembre 2008, n. 200

Testo del decreto-legge 22 dicembre 2008, n. 200 (nel supplemento ordinario n. 282/L alla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 22 dicembre 2008), coordinato con la legge di conversione 18 febbraio 2009, n. 9 (in questo stesso supplemento ordinario alla pag. 1), recante: «Misure urgenti in materia di semplificazione normativa». (GU n. 42 del 20-2-2009 - Suppl. Ordinario n.25)

Art. 1.

Banca dati pubblica e gratuita della normativa vigente

1. Sulla base delle intese gia' acquisite tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri e le Presidenze della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, il Ministro per la semplificazione normativa promuove, assume e coordina le attivita' volte a realizzare

l'informatizzazione e la classificazione della normativa vigente per facilitarne la ricerca e la consultazione gratuita da parte dei cittadini, ((secondo le finalita' di cui all'articolo 107 della legge 23 dicembre 2000, n. 388. Le Amministrazioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, sulla base delle medesime intese, collaborano per l'attuazione delle suddette iniziative. Il Ministro per la semplificazione normativa assicura,)) altresì, la convergenza presso il Dipartimento degli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri di tutti i progetti di informatizzazione e di classificazione della normativa statale e regionale in corso di realizzazione da parte delle amministrazioni pubbliche. ((Per quanto riguarda la normativa regionale, la convergenza e' realizzata in cooperazione con la Conferenza dei presidenti delle assemblee legislative delle regioni e delle province autonome.))

2. Al fine di assicurare la piena convergenza delle attivita' connesse all'attuazione del programma di cui al comma 1 e la massima efficienza nell'utilizzo delle relative risorse, il Ministro per la semplificazione normativa adotta, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, uno o piu' decreti finalizzati:

a) alla razionalizzazione, sentito il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, delle attivita' degli organismi e degli enti statali operanti nell'ambito delle materie di cui al comma 1 e alla individuazione delle modalita' di utilizzo del personale delle pubbliche amministrazioni statali gia' impegnato nel programma di cui al comma 1;

b) al coordinamento con le attivita' in corso per l'attuazione dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246;

c) alla determinazione di concerto con il Ministro della giustizia, dei criteri per l'adozione delle procedure connesse alla pubblicazione telematica degli atti normativi nella prospettiva del superamento dell'edizione a stampa della Gazzetta Ufficiale, anche ai sensi di quanto disposto dall'articolo 27, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

3. Le attivita' del programma sono finanziate con le risorse del fondo istituito ai sensi dell'articolo 107 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, ed iscritte nel corrispondente capitolo di spesa del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri. ((Non e' in alcun caso consentito il finanziamento, a carico di bilanci pubblici, di progetti di classificazione e di accesso alla normativa vigente non rientranti nell'ambito delle attivita' coordinate ai sensi del presente decreto.))

4. Il comma 584 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e successive modificazioni, e' abrogato.

Art. 2.

Abrogazioni espresse

((1. A decorrere dal 16 dicembre 2009 sono o restano abrogate le disposizioni elencate nell'Allegato 1, salva l'applicazione dei commi 14 e 15 dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246.

1-bis. Ai fini dell'adozione dei decreti legislativi di cui all'articolo 14, comma 14, della legge 28 novembre 2005, n. 246, il Ministro per la semplificazione normativa, sentito il Ministro dell'economia e delle finanze, verifica la natura e le finalita' dei soggetti che ricevono finanziamenti a carico del bilancio dello Stato. Ai fini di tale verifica, il Ministro per la semplificazione normativa puo' chiedere ai singoli soggetti indicazioni puntuali circa l'utilizzo di tali fondi. All'esito di tali verifiche, il Ministro per la semplificazione normativa, d'intesa con il Ministro

dell'economia e delle finanze, tiene conto di tali risultanze in sede di adozione dei decreti legislativi di cui al primo periodo.

1-ter. Entro il 30 giugno 2009, il Ministro per la semplificazione normativa trasmette alle Camere una relazione motivata concernente l'impatto delle abrogazioni previste dal comma 1 sull'ordinamento vigente, con riferimento ai diversi settori di competenza dei singoli Ministeri.))

2. Il Governo individua, con atto ricognitivo, le disposizioni di rango regolamentare implicitamente abrogate in quanto connesse esclusivamente alla vigenza degli atti legislativi inseriti nell'Allegato 1. ((L'atto ricognitivo di cui al precedente periodo, da adottare entro il 16 dicembre 2009, e' trasmesso alle Camere corredato di una relazione volta ad illustrare i criteri adottati nella ricognizione e i risultati della medesima con riferimento ai diversi settori di competenza dei singoli Ministeri.

2-bis. Al comma 1-bis dell'articolo 24 del decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «L'atto ricognitivo di cui al presente comma, da adottare entro il 16 dicembre 2009, e' trasmesso alle Camere corredato di una relazione volta ad illustrare i criteri adottati nella ricognizione e i risultati della medesima con riferimento ai diversi settori di competenza dei singoli Ministeri».))

Art. 3.

Modifiche all'Allegato A ((annesso al)) decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, ((convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133))

1. Sono soppresse dall'Allegato A ((annesso al)) decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, le disposizioni elencate nell'Allegato 2.

((1-bis. Con decorrenza dalla data di entrata in vigore del presente decreto, all'Allegato A annesso al decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, sono altresì soppresse:

- a) la voce n. 224, relativa al regio decreto 30 aprile 1924, n. 965;
 - b) la voce n. 328, relativa al regio decreto 5 febbraio 1928, n. 577;
 - c) la voce n. 423, relativa alla legge 15 dicembre 1930, n. 1798;
 - d) la voce n. 431, relativa alla legge 16 febbraio 1931, n. 188;
 - e) la voce n. 526, relativa alla legge 4 aprile 1935, n. 911;
 - f) la voce n. 835, relativa alla legge 9 febbraio 1942, n. 96;
 - g) la voce n. 974, relativa al decreto legislativo 5 maggio 1948, n. 1242;
 - h) la voce n. 1076, relativa alla legge 23 maggio 1950, n. 253;
 - i) la voce n. 1123, relativa alla legge 14 febbraio 1951, n. 144;
 - l) la voce n. 1179, relativa alla legge 11 gennaio 1952, n. 33;
 - m) la voce n. 1406, relativa al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1954, n. 1510;
 - n) la voce n. 1832, relativa alla legge 28 luglio 1961, n. 830;
 - o) la voce n. 2021, relativa al decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 1964, n. 655;
 - p) la voce n. 2878, relativa alla legge 29 aprile 1976, n. 178;
 - q) la voce n. 2904, relativa alla legge 18 dicembre 1976, n. 859.
-))

Art. 4.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

LEGGE 27 febbraio 2009, n. 14

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti. (GU n. 49 del 28-2-2009 - Suppl. Ordinario n.28)

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2008, n. 207

Testo del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207 (in Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 304 del 31 dicembre 2008), coordinato con la legge di conversione 27 febbraio 2009, n. 14 (in questo stesso supplemento ordinario alla pag. 1), recante: «Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti». (GU n. 49 del 28-2-2009 - Suppl. Ordinario n.28)

SANITA'

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI
DECRETO 30 gennaio 2009 - Determinazione degli importi a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale per l'anno 2009. (GU n. 42 del 20-2-2009)

IL DIRETTORE GENERALE
della programmazione sanitaria

di concerto con

IL DIRETTORE GENERALE
dei farmaci e dei dispositivi medici

Visto il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e in particolare l'art. 5, comma 1, primo periodo, che prevede che a decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie;

Visto, altresì, il secondo periodo del comma 1 del citato art. 5, che prevede che il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per la predetta assistenza farmaceutica, sia a livello nazionale che in ogni singola regione, è annualmente determinato dal Ministero della salute, entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, sulla base del riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN deliberato dal CIPE, ovvero, in sua assenza, sulla base della proposta di riparto del Ministro della salute, da formulare entro il 15 ottobre;

Considerato che la proposta di riparto delle risorse finanziarie del SSN per l'anno 2009 è stata trasmessa in data 25 novembre 2008 al Ministero dell'economia e delle finanze per l'acquisizione del

previsto assenso tecnico e che lo stesso e' stato espresso in data 15 dicembre 2008;

Tenuto conto che, conseguentemente, la proposta di deliberazione per il Comitato interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) e' stata firmata dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali in data 8 gennaio 2009 ed e' stata trasmessa alla Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione della prevista intesa con nota prot. n. GAB-75-P-I.8.d.i./4 dell'8 gennaio 2009;

Tenuto conto, altresì, che la suddetta proposta individua un livello di finanziamento, cui parametrare l'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale, come previsto dall'art. 5, comma 1, primo periodo del richiamato decreto-legge n. 159 del 2007 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 2007, pari ad euro 103.095.490,00;

Tenuto conto che il predetto livello di finanziamento di riferimento e' stato costruito sulla base delle complessive risorse finanziarie disponibili a titolo di finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato a legislazione vigente per l'anno 2009;

Tenuto conto che, in considerazione del fatto che l'iter di perfezionamento della predetta proposta di ripartizione non si e' ancora concluso, la proposta medesima non puo' essere ancora inviata al CIPE per l'adozione della prevista deliberazione di riparto;

Vista la nota prot. DGPROG I.8.d.f..N. 0040479-P-28/11/2008 del 28 novembre 2008 con la quale la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema ha provveduto, nelle more del perfezionamento dell'iter procedurale di definizione della proposta di riparto delle risorse finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2009, a comunicare all'AIFA il tetto di spesa per l'anno 2009 riferito all'assistenza farmaceutica territoriale per singole regioni e province autonome ed a livello nazionale, quantificato nella misura del 14 per cento del livello di finanziamento, così come previsto dal citato art. 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;

Ritenuto di procedere comunque, nelle more del perfezionamento dell'iter procedurale riferito alla proposta di riparto delle risorse finanziarie per il SSN per l'anno 2009 all'individuazione del tetto di spesa riferito all'assistenza farmaceutica territoriale, per l'anno 2009, al fine di consentire agli enti interessati di conoscere il tetto di riferimento nei termini temporali sufficienti per l'adozione dei provvedimenti di competenza;

Decreta:

Art. 1.

1. Per l'anno 2009, il valore assoluto dell'onere a carico del SSN quale tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe «A» ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, quantificato nella misura del 14 per cento del livello finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie, così come risulta dalla proposta di riparto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali dell'8 gennaio 2009, suddiviso per le singole regioni e province autonome ed a livello nazionale, e' quello riportato nella tabella A), allegata al presente decreto, di cui forma parte integrante.

Ciascuna regione e provincia autonoma, nei limiti delle somme di propria pertinenza a norma del comma 1, provvede ad impartire alle proprie aziende sanitarie le necessarie istruzioni finalizzate a garantire il rispetto del rispettivo tetto riportato in tabella A).

Roma, 30 gennaio 2009

SICUREZZA

DECRETO-LEGGE 23 febbraio 2009, n. 11

Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori. (GU n. 45 del 24-2-2009)

Art. 1.

Modifiche al codice penale

1. All'articolo 576, primo comma, del codice penale, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il n. 5) e' sostituito dal seguente: «5) in occasione della commissione di taluno dei delitti previsti dagli articoli 609-bis, 609-quater e 609-octies; »;

b) dopo il numero 5) e' inserito il seguente: «5.1) dall'autore del delitto previsto dall'articolo 612-bis; ».

Art. 2.

Modifiche al codice di procedura penale

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 275, comma 3, le parole: «all'articolo 416-bis del codice penale o ai delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo» sono sostituite dalle seguenti: «all'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, nonché in ordine ai delitti di cui agli articoli 575, 600-bis, primo comma, 600-ter, escluso il quarto comma, 600-quinquies, 609-bis, escluso il caso previsto dal terzo comma, 609-quater e 609-octies del codice penale,»;

b) all'articolo 380, comma 2, dopo la lettera d) e' inserita la seguente: «d-bis) delitto di violenza sessuale previsto dall'articolo 609-bis, escluso il caso previsto dal terzo comma, e delitto di violenza sessuale di gruppo previsto dall'articolo 609-octies del codice penale; ».

Art. 3.

Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354

1. Al comma 1 dell'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo la parola: «600,» sono inserite le seguenti: «600-bis, primo comma, 600-ter, primo e secondo comma,» e dopo la parola: «602» sono inserite le seguenti: «, 609-bis, escluso il caso previsto dal terzo comma, 609-ter, 609-quater, primo comma, 609-octies»;

b) al quarto periodo, le parole: «600-bis, primo comma, 600-ter, primo e secondo comma, 600-quinquies, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-octies» sono sostituite dalle seguenti: «600-bis, secondo e terzo comma, 600-ter, terzo comma, 600-quinquies e 609-quater, secondo comma».

Art. 4.

Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115

1. All'articolo 76 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, dopo il comma 4-bis e' aggiunto il seguente:

«4-ter. La persona offesa dai reati di cui agli articoli 609-bis, 609-quater e 609-octies del codice penale puo' essere ammessa al patrocinio anche in deroga ai limiti di reddito previsti dal presente decreto.».

Art. 5.

Esecuzione dell'espulsione

1. Al comma 5 dell'articolo 14 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Trascorso tale termine, in caso di mancata cooperazione al rimpatrio del cittadino del Paese terzo interessato o di ritardi nell'ottenimento della necessaria documentazione dai Paesi terzi, il questore puo' chiedere al giudice di pace la proroga del trattenimento per un periodo ulteriore di sessanta giorni. Qualora persistano le condizioni di cui al periodo precedente, il questore puo' chiedere al giudice una ulteriore proroga di sessanta giorni. Il periodo massimo complessivo di trattenimento non puo' essere superiore a centottanta giorni. Il questore, in ogni caso, puo' eseguire l'espulsione ed il respingimento anche prima della scadenza del termine prorogato, dandone comunicazione senza ritardo al giudice di pace.».

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea anche se gia' trattenuti nei centri di identificazione e espulsione alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 6.

Piano straordinario di controllo del territorio

1. Al fine di predisporre un piano straordinario di controllo del territorio, al comma 22 dell'articolo 61 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, che ha autorizzato le Forze di polizia ed il Corpo dei vigili del fuoco ad effettuare, in deroga alla normativa vigente, assunzioni entro il limite di spesa pari a 100 milioni di euro annui, le parole: «con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro il 30 aprile 2009», contenute nel terzo periodo dello stesso comma 22, sono sostituite dalle seguenti: «con decreto del Presidente della Repubblica, da adottarsi su proposta dei Ministri per la

pubblica amministrazione e l'innovazione, dell'interno e dell'economia e delle finanze, entro il 31 marzo 2009».

2. In attesa dell'adozione del decreto di cui al quarto periodo del comma 23 dell'articolo 61 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, e successive modificazioni, le risorse oggetto di confisca versate all'entrata del bilancio dello Stato successivamente alla data di entrata in vigore del predetto decreto-legge sono immediatamente riassegnate nel limite di 100 milioni di euro per l'anno 2009, a valere sulla quota di cui all'articolo 2, comma 7, lettera a), del decreto-legge 16 settembre 2008, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 novembre 2008, n. 181, per le urgenti necessita' di tutela della sicurezza pubblica e del soccorso pubblico, al Ministero dell'interno e nel limite di 3 milioni di euro per l'anno 2009, per sostenere e diffondere sul territorio i progetti di assistenza alle vittime di violenza sessuale e di genere, al Fondo nazionale contro la violenza sessuale e di genere di cui all'articolo 1, comma 1261, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

3. I sindaci, previa intesa con il prefetto, possono avvalersi della collaborazione di associazioni tra cittadini non armati al fine di segnalare alle Forze di polizia dello Stato o locali, eventi che possano arrecare danno alla sicurezza urbana ovvero situazioni di disagio sociale.

4. Le associazioni sono iscritte in apposito elenco tenuto a cura del prefetto, previa verifica da parte dello stesso, sentito il Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica, dei requisiti necessari previsti dal decreto di cui al comma 6. Il prefetto provvede, altresì, al loro periodico monitoraggio, informando dei risultati il Comitato.

5. Tra le associazioni iscritte nell'elenco di cui al comma 4 i sindaci si avvalgono, in via prioritaria, di quelle costituite tra gli appartenenti, in congedo, alle Forze dell'ordine, alle Forze armate e agli altri Corpi dello Stato. Le associazioni diverse da quelle di cui al presente comma sono iscritte negli elenchi solo se non siano destinatarie, a nessun titolo, di risorse economiche a carico della finanza pubblica.

6. Con decreto del Ministro dell'interno, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono determinati gli ambiti operativi delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4, i requisiti per l'iscrizione nell'elenco e sono disciplinate le modalita' di tenuta dei relativi elenchi.

7. Per la tutela della sicurezza urbana, i comuni possono utilizzare sistemi di videosorveglianza in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

8. La conservazione dei dati, delle informazioni e delle immagini raccolte mediante l'uso di sistemi di videosorveglianza e' limitata ai sette giorni successivi alla rilevazione, fatte salve speciali esigenze di ulteriore conservazione.

Art. 7.

Modifiche al codice penale

1. Dopo l'articolo 612 del codice penale e' inserito il seguente:

«Art. 612-bis (Atti persecutori). - Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, e' punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumita' propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione

affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

La pena e' aumentata se il fatto e' commesso dal coniuge legalmente separato o divorziato o da persona che sia stata legata da relazione affettiva alla persona offesa.

La pena e' aumentata fino alla meta' se il fatto e' commesso a danno di un minore, di una donna in stato di gravidanza o di una persona con disabilita' di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con armi o da persona travisata.

Il delitto e' punito a querela della persona offesa. Il termine per la proposizione della querela e' di sei mesi. Si procede tuttavia d'ufficio se il fatto e' commesso nei confronti di un minore o di una persona con disabilita' di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonche' quando il fatto e' connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio.».

Art. 8.

Ammonimento

1. Fino a quando non e' proposta querela per il reato di cui all'articolo 612-bis del codice penale, introdotto dall'articolo 7, la persona offesa puo' esporre i fatti all'autorita' di pubblica sicurezza avanzando richiesta al questore di ammonimento nei confronti dell'autore della condotta. La richiesta e' trasmessa senza ritardo al questore.

2. Il questore, assunte se necessario informazioni dagli organi investigativi e sentite le persone informate dei fatti, ove ritenga fondata l'istanza, ammonisce oralmente il soggetto nei cui confronti e' stato richiesto il provvedimento, invitandolo a tenere una condotta conforme alla legge e redigendo processo verbale. Copia del processo verbale e' rilasciata al richiedente l'ammonimento e al soggetto ammonito. Il questore valuta l'eventuale adozione di provvedimenti in materia di armi e munizioni.

3. La pena per il delitto di cui all'articolo 612-bis del codice penale e' aumentata se il fatto e' commesso da soggetto gia' ammonito ai sensi del presente articolo.

4. Si procede d'ufficio per il delitto previsto dall'articolo 612-bis del codice penale quando il fatto e' commesso da soggetto ammonito ai sensi del presente articolo.

Art. 9.

Modifiche al codice di procedura penale

1. Al codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo l'articolo 282-bis sono inseriti i seguenti:

«Art. 282-ter (Divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa). - 1. Con il provvedimento che dispone il divieto di avvicinamento il giudice prescrive all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa ovvero di mantenere una determinata distanza da tali luoghi o dalla persona offesa.

2. Qualora sussistano ulteriori esigenze di tutela, il giudice puo' prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati da prossimi congiunti della persona offesa o da persone con questa conviventi o comunque legate da relazione affettiva ovvero di mantenere una determinata distanza da tali luoghi

o da tali persone.

3. Il giudice puo', inoltre, vietare all'imputato di comunicare, attraverso qualsiasi mezzo, con le persone di cui ai commi 1 e 2.

4. Quando la frequentazione dei luoghi di cui ai commi 1 e 2 sia necessaria per motivi di lavoro ovvero per esigenze abitative, il giudice prescrive le relative modalita' e puo' imporre limitazioni.

«Art. 282-quater (Obblighi di comunicazione). - 1. I provvedimenti di cui agli articoli 282-bis e 282-ter sono comunicati all'autorita' di pubblica sicurezza competente, ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti in materia di armi e munizioni. Essi sono altresì comunicati alla parte offesa e ai servizi socio-assistenziali del territorio.»;

b) all'articolo 392, il comma 1-bis e' sostituito dal seguente:

«1-bis. Nei procedimenti per i delitti di cui agli articoli 572, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 612-bis, 600, 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'articolo 600-quater.1, 600-quinquies, 601 e 602 del codice penale il pubblico ministero, anche su richiesta della persona offesa, o la persona sottoposta alle indagini possono chiedere che si proceda con incidente probatorio all'assunzione della testimonianza di persona minorenni ovvero della persona offesa maggiorenne, anche al di fuori delle ipotesi previste dal comma 1.»;

c) al comma 5-bis dell'articolo 398:

1) le parole: «e 609-octies» sono sostituite dalle seguenti: «, 609-octies e 612-bis»;

2) le parole: «vi siano minori di anni sedici» sono sostituite dalle seguenti: «vi siano minorenni»;

3) le parole: «quando le esigenze del minore» sono sostituite dalle seguenti: «quando le esigenze di tutela delle persone»;

4) le parole: «l'abitazione dello stesso minore» sono sostituite dalle seguenti: «l'abitazione della persona interessata all'assunzione della prova»;

d) al comma 4-ter dell'articolo 498:

1) le parole: «e 609-octies» sono sostituite dalle seguenti: «, 609-octies e 612-bis»;

2) dopo le parole: «l'esame del minore vittima del reato» sono inserite le seguenti: «ovvero del maggiorenne infermo di mente vittima del reato».

Art. 10.

Modifica all'articolo 342-ter del codice civile

1. All'articolo 342-ter, terzo comma, del codice civile, le parole: «sei mesi» sono sostituite dalle seguenti: «un anno».

Art. 11.

Misure a sostegno delle vittime del reato di atti persecutori

1. Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizia del reato di atti persecutori, di cui all'articolo 612-bis del codice penale, introdotto dall'articolo 7, hanno l'obbligo di fornire alla vittima stessa tutte le informazioni relative ai centri anti violenza presenti sul territorio e, in particolare, nella zona di residenza della vittima. Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche provvedono a mettere in contatto la vittima con i centri

antiviolenza, qualora ne faccia espressamente richiesta.

Art. 12.

Numero verde

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le pari opportunità e' istituito un numero verde nazionale a favore delle vittime degli atti persecutori, attivo ventiquattro ore su ventiquattro, con la finalita' di fornire, nei limiti di spesa di cui al comma 3 dell'articolo 13, un servizio di prima assistenza psicologica e giuridica da parte di personale dotato delle adeguate competenze, nonche' di comunicare prontamente, nei casi di urgenza e su richiesta della persona offesa, alle forze dell'ordine competenti gli atti persecutori segnalati.

Art. 13.

Copertura finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 5 valutati in euro 35.000.000 per l'anno 2009, in euro 87.064.000 per l'anno 2010, in euro 51.467.950 per l'anno 2011 e in euro 55.057.200 a decorrere dall'anno 2012, di cui euro 35.000.000 per l'anno 2009, euro 83.000.000 per l'anno 2010, euro 21.050.000 per l'anno 2011 destinati alla costruzione e ristrutturazione dei Centri di identificazione e di espulsione, si provvede:

a) quanto a 35.000.000 di euro per l'anno 2009, 64.796.000 euro per l'anno 2010 e 48.014.000 euro a decorrere dall'anno 2011, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2009-2011, nell'ambito del programma «Fondi di riserva speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'anno 2009, allo scopo utilizzando gli accantonamenti di cui alla allegata Tabella 1;

b) quanto a 3.580.000 euro per l'anno 2010, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del conto capitale iscritto, ai fini del bilancio triennale 2009-2011, nell'ambito del programma «Fondi di riserva speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'anno 2009, allo scopo utilizzando gli accantonamenti di cui alla allegata Tabella 2;

c) quanto a 18.688.000 euro per l'anno 2010, 3.453.950 euro per l'anno 2011, e 7.043.200 euro a decorrere dall'anno 2012, mediante corrispondente riduzione della dotazione del fondo per interventi strutturali di politica economica di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

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

3. Per le finalita' di cui all'articolo 12 e' autorizzata la spesa annua di 1.000.000 di euro a decorrere dall'anno 2009. Al relativo onere si provvede mediante utilizzo dell'autorizzazione di spesa di

cui all'articolo 19, comma 3, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, come rideterminata dalla Tabella C allegata alla legge 22 dicembre 2008, n. 203.

4. Dall'attuazione delle restanti disposizioni del presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 14.

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sara' presentato alle Camere per la conversione in legge.

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.

PANORAMA REGIONALE

Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti al 24 febbraio 2009 , arretrati compresi

AMMINISTRAZIONE REGIONALE

TOSCANA

DGR 26.2.09, n. 37 – Adempimento ex L.R. 9/95 –Aggiornamento dell'elenco dei procedimenti amministrativi della Regione (BUR n. 5 del 4.2.09)

VALLE D'AOSTA

LR. 2.2.09, n. 5 - Disposizioni urgenti in materia di pubblico impiego regionale. (BUR n. 6 del 10.1.09)

ASSISTENZA PENITENZIARIA

PIEMONTE

DGR 26.1.09, n. 11–10616 - Assistenza Sanitaria Penitenziaria. Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernenti la definizione delle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del D.P.C.M. 01042008. (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

– viene recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del D.P.C.M. 01.04.2008. "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria", che si allega al presente provvedimento per diventarne parte integrante.

DIPENDENZE

LIGURIA

DGR 30.12.08, n. 1852 – Recepimento Intesa 30.10.07 e Accordo 18.9.08 Conferenza Unificata e CSR: procedure accertamento sanitario assenza tossicodipendenza e assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni con particolari rischi di sicurezza incolumità salute terzi (BUR n. 4 del 28.1.09)

MARCHE

DGR 2.2.09, n. 154 - Attuazione DGR 747/04 - Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei dipartimenti per le dipendenze patologiche dell'ASUR (BUR n. 16 del 17.2.09)

Note

- sono adottate le Linee guida per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
* è previsto un periodo massimo di mesi sei per declinare, all'interno dei singoli Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in percorsi assistenziali e organizzativi le linee guida adottate con il presente atto.

PIEMONTE

DGR 26.1.09, n. 12–10617 - D.G.R. n. 48–9094 del 1.07.2008 "disposizioni regionali in materia di organizzazione dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) e indicazioni per la predisposizione dei "Piani Locali delle Dipendenze" (PLD)" – Approvazione dei criteri di riparto dell'ultima tranche di finanziamento proveniente dal fondo Nazionale delle Politiche Sociali – importo complessivo di euro 1.540.528,61. (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

Sono approvati i criteri di riparto del finanziamento residuo di €. 1.540.528,61 proveniente dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali dedicato al contrasto delle patologie da dipendenza anno 2007, così come dettagliato nell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

PUGLIA

DGR 13.1.09, n. 1 - L.R. 9.9.96 n. 22 art. 12. Determinazione delle tariffe da corrispondere, da parte delle Aziende - UU.SS.LL., agli Enti Ausiliari provvisoriamente accreditate, iscritte all'Albo

regionale, che operano a favore di soggetti tossicodipendenti incrementate del tasso di inflazione. (BUR n. 24 dell' 11.2.09)

TOSCANA

DGR 12.1.09, n. 13 - P.S.R. 2008-2010 - Istituzione Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze. (BUR n. 3 del 21.1.09)

Note

* Il Comitato Regionale di Coordinamento sulle Dipendenze è composto da:

- n. 6 Direttori delle Società della Salute (n. 2 per Area Vasta, designati dai rispettivi comitati);
- responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende USL toscane o, ove non ancora costituiti, un responsabile di SERT nominato dalla Direzione Aziendale;
- n. 3 soggetti designati dal Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari della Toscana (CEART);
- n. 1 soggetto designato dall' Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Osservatorio epidemiologico socio-sanitario);
- n. 1 soggetto designato dal Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) – Sezione Toscana.

* In relazione alle tematiche trattate la partecipazione al Comitato può, di volta in volta, essere estesa ai soggetti designati dalle seguenti istituzioni:

- Provveditorato Regionale dell' Amministrazione Penitenziaria della Toscana
- Prefetture
- OO.SS. maggiormente rappresentative
- Ufficio Scolastico Regionale
- Cooperative sociali maggiormente rappresentative coinvolte nel reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problemi di tossicodipendenza
- Centro Alcologico Regionale
- Consulta Regionale del Volontariato
- Società Scientifiche operanti nel settore delle tossicodipendenze

GIOVANI

SICILIA

DASS 30.1.09. - Avviso per la richiesta di cofinanziamento per i progetti destinati ai giovani e presentati in ambito europeo in attuazione dell'azione 5 "Orientati verso l'Europa" dell'Accordo di programma quadro "Giovani protagonisti di sè e del territorio" della Regione siciliana. (GURS n. 7 del 19.2.09)

IMMIGRATI

LIGURIA

DGR 30.12.08, n. 1878 – Invito a presentare progetti per realizzazione interventi e servizi rivolti a favorire l' integrazione sociale e accesso ai servizi da parte dei cittadini migranti di cui all' art. 14, comma 1, lettere da a) a f) L.R. 7/07 – Impegno euro 300.000,00 (BUR n. 4 del 28.1.09)

Note

Gli interventi riguardano:

- a) attività di informazione sui diritti, doveri e opportunità dei destinatari della presente legge;
- b) interventi di assistenza e di prima accoglienza per coloro che versano in situazioni di bisogno, anche in relazione a richieste di ricongiungimento familiare;
- c) servizi di mediazione linguistico-culturale;
- d) attività di assistenza e tutela legale e di segnalazione di forme di discriminazione;

e) interventi di promozione della cittadinanza e di integrazione sociale, con particolare attenzione ai processi di inserimento sociale, scolastico e lavorativo rivolti a donne e minori, anche facilitando l'apprendimento della lingua italiana;

f) snellimento delle pratiche amministrative relative al rilascio e rinnovo del permesso di soggiorno e carta di soggiorno e di nulla-osta al ricongiungimento familiare e della cittadinanza italiana, sulla base di Protocolli operativi con le competenti autorità governative.

La Regione si avvale della Fi.L.S.E

PIEMONTE

DGR 19.1.09, n. 3-10584 - Protocollo di Intesa finalizzato alla semplificazione amministrativa ed al miglioramento delle condizioni di salute e di accesso al lavoro di cittadini stranieri in possesso dello status di rifugiato ai sensi delle vigenti norme, o titolari di permesso di soggiorno per protezione sussidiaria o motivi umanitari, presenti sul territorio provinciale. (BUR n. 6 del 12.2.09)

TOSCANA

DGR 22.12.08, n. 1144 - 22/12/2008 Approvazione schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana, Università per Stranieri di Siena, Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica, Amministrazioni Provinciali della Toscana e Amministrazione Comunale di Cantagallo, in attuazione dell'Accordo tra Regione Toscana e Ministero della Solidarietà Sociale, approvato con D.G.R. n. 831/2007, relativo ad un programma di interventi finalizzati alla diffusione della lingua italiana, destinato ai cittadini extracomunitari (BUR n. 1 dell'8.1.09)

DGR 22.12.08, n. 1147 - Fondo nazionale politiche migratorie anno 2008". Accordo per il finanziamento di un programma di interventi rivolti alle popolazioni appartenenti alle comunità Rom tra la Regione Toscana ed il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Note

PREMESSA

* L'art. 57 della l.r. 24 Febbraio 2005, n. 41, "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", prevede la realizzazione di politiche per i nomadi, includendovi espressamente gli interventi a favore dei popoli Rom e Sinti;

* Il Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha trasmesso in data 11 dicembre 2008 l'allegato documento tecnico elaborato dalla Direzione Generale dell'Immigrazione, relativi alla promozione di accordi per il finanziamento di programmi di interventi di inserimento lavorativo rivolti alle popolazioni appartenenti alle comunità Rom presenti in Italia;

* L'adesione agli accordi prevede, nell'ambito di utilizzo del Fondo nazionale politiche migratorie 2008, l'erogazione a favore delle Regioni Piemonte, Lombardia, Toscana, Puglia di un finanziamento complessivo di Euro 1.920.000,00 ripartito tra le amministrazioni destinatarie del finanziamento, per un importo pari a Euro 480.000,00 per ciascuna delle Regioni citate;

* In attuazione dell'accordo con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali le Regioni dovranno assicurare le seguenti linee di attività:

1. inserimento lavorativo dei Rom attraverso:

a) tirocini formativi;

b) apprendistato;

c) attivazione di servizi di informazione, orientamento e accompagnamento al lavoro, anche mediante l'implementazione e/o l'organizzazione di servizi specifici offerti dai Centri per l'impiego;

d) formazione di mediatori culturali Rom da destinare allo svolgimento delle attività di informazione, orientamento e accompagnamento al lavoro;

2. Sensibilizzazione sui luoghi di lavoro attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni datoriali, dei lavoratori e delle Associazioni localmente rappresentative delle comunità Rom;

3. promozione di percorsi finalizzati al raggiungimento di una piena autonomia dei Rom mediante l'integrazione di interventi di inserimento formativo e lavorativo con l'individuazione di idonee soluzioni abitative.

LA DISPOSIZIONE

* Le attività sopra citate risultano coerenti con gli indirizzi previsti dalla Deliberazione di Consiglio Regionale n. 113 del 31/10/2007 "Piano Integrato sociale Regionale (P.I.S.R.) 2007-2010";

* Si aderisce alla proposta di sottoscrizione dell'accordo con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali il cui schema è allegato al presente atto (allegato "A", "Accordo per il finanziamento di un programma di interventi in materia di inserimento lavorativo destinato alle comunità Rom, presenti in Italia".

ENTI LOCALI

LIGURIA

- **Testo coordinato delle leggi in materia di disciplina del Consiglio delle Autonomie Locali (BUR n. 1 del 28.1.09)**

ISTRUZIONE

CAMPANIA

DGR 23.12.08, n. 2067 - - Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia. Provvedimenti. (BUR n. 8 del 9.2.09)

MOLISE

DCR 30.12.08, n. 408 – Piano regionale di dimensionamento delle istituzioni scolastiche –Anno 2009/2010 (BUR n. 2 del 31.1.09)

SICILIA

DASS 19.1.09 - Approvazione dell'elenco regionale delle scuole non paritarie della Regione siciliana per il triennio 2008/2011.(GURS n.7 del 19.2.09)

LAVORO

TOSCANA

DGR 12.1.09, n. 6 - Disposizioni in ordine all'applicazione dell'articolo 33, comma 4, del decreto legge 29 novembre 2008, n. 185 recante "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale" per il personale delle categorie.(BUR n.3 del 21.1.09)

Note

PREMESSA

- L'art. 33 del decreto legge 29 novembre 2008, n. 185 recante "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale", detta disposizioni in ordine all'indennità per la cosiddetta vacanza contrattuale;
- In particolare il comma 4 della norma in questione il quale stabilisce che le amministrazioni pubbliche non statali possono provvedere, con oneri a carico dei rispettivi bilanci, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 146, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria per l'anno 2008), all'erogazione al proprio personale dell'indennità di vacanza contrattuale riferita al primo anno del biennio economico 2008-2009, ove non corrisposta durante l'anno 2008, in riferimento ad analoga disposizione sancita per il personale delle amministrazioni dello Stato al precedente comma 1 del medesimo articolo;

- L'art. 2 del CCNL del personale non dirigente del comparto "Regioni - Autonomie locali" dell'11 aprile 2008 al comma 6 dispone che dopo un periodo di vacanza contrattuale pari a tre mesi dalla data di scadenza della parte economica del medesimo o a tre mesi dalla data di presentazione delle piattaforme, se successiva, ai dipendenti del comparto sarà corrisposta la relativa indennità secondo le scadenze stabilite dall'Accordo sul costo del lavoro del 23 luglio 1993 e con le modalità di erogazione definite in apposito accordo stipulato dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) ai sensi degli articoli 47 e 48 del D.Lgs. 165/2001;
- La validità della parte economica del CCNL di cui sopra risulta scaduta il 31 dicembre 2007 e che ad oggi non sono state neppure avviate le trattative per il rinnovo contrattuale relativo al biennio economico 2008-2009.

LE CONSEGUENZE

* Visto l'attuale momento di crisi economica attraversata dal Paese, viene ravvisata l'opportunità di sfruttare ogni strumento giuridico disponibile per arginare l'erosione degli stipendi dei dipendenti da parte dell'inflazione garantendo anticipi sugli aumenti re tributivi che saranno attribuiti con i futuri rinnovi contrattuali;

* Viene quindi erogato al personale delle categorie l'indennità di vacanza contrattuale riferita al primo anno del biennio economico 2008-2009, sulla base dei criteri e misure definiti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze pubblicati sul sito istituzionale della Ragioneria Generale dello Stato.

MINORI

ABRUZZO

DGR 4.12.08, n. 1168 – Ente Morale "Focolare Maria Regina di Scerne in Pineto – Approvazione del dodicesimo progetto pilota per interventi sanitari a favore dei minori a rischio e delle loro famiglie – Annualità 2009-2009 (BUR n. 8 del 4.2.09)

LIGURIA

- **Testo coordinato delle leggi in materia di garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** (BUR n. 1 del 28.1.09)

ARTICOLO 1

(Finalità)

1. La presente legge definisce le funzioni, le azioni e le modalità operative dell'Ufficio del Garante regionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, di seguito denominato Garante, istituito dall'articolo 33 della legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari).

2. Al Garante è affidata la difesa e la verifica dell'attuazione dei diritti dei minori attraverso azioni positive mirate alla promozione del diritto alla vita, alla famiglia, all'istruzione, all'assistenza sociosanitaria, alla sopravvivenza e alla partecipazione alle decisioni che li riguardano, tenendo conto del loro superiore interesse.

3. L'azione del Garante viene esercitata nell'ambito dei principi della normativa nazionale e regionale in materia, nonché dei seguenti atti internazionali:

- a) Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata ai sensi della legge 27 maggio 1991 n. 176;
- b) Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, firmata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata ai sensi della legge 20 marzo

2003 n. 77;

c) Risoluzione 48/134 del 20 dicembre 1993 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite relativa alle Istituzioni Nazionali per la Promozione e Protezione dei Diritti Umani.

4. Il Garante opera in piena libertà e indipendenza, non è sottoposto ad alcuna forma di controllo gerarchico o funzionale, collabora con i competenti Dipartimenti regionali ed ha pieno accesso agli atti, informazioni e documenti inerenti il suo mandato istituzionale.

ARTICOLO 2

(Azioni e funzioni del Garante)

1. L'azione del Garante è ispirata ai seguenti indirizzi:

- a) diffondere e realizzare una cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nell'ambito della cultura dei diritti umani;
- b) segnalare e raccomandare azioni normative e legislative a favore dei diritti dei minori;
- c) monitorare e vigilare sulla tutela dei diritti dei minori e segnalare le violazioni ai competenti Organi sociali e giudiziari;
- d) promuovere i diritti, i bisogni collettivi e gli interessi diffusi dell'infanzia e dell'adolescenza a livello familiare, scolastico, formativo, territoriale, urbanistico, ambientale, sociale, educativo, culturale, economico e in relazione alle nuove tecnologie e ai fenomeni migratori.

2. Il Garante svolge le seguenti funzioni:

- a) promuove, in collaborazione con gli Enti e le Istituzioni che si occupano dei minori, iniziative per una maggiore diffusione della cultura dell'infanzia e dell'adolescenza, finalizzata a riconoscere i minori come persone titolari di diritti, sostenendo forme di partecipazione degli stessi alla vita delle comunità locali;
- b) vigila, con la collaborazione di operatori e degli enti preposti, affinché sia data piena applicazione alla Convenzione di New York di cui alla l. 176/1991, su tutto il territorio regionale, raccogliendo le segnalazioni di eventuali violazioni dei diritti dei minori e adoperandosi verso le Amministrazioni competenti per superarne e rimuoverne le cause;
- c) promuove iniziative per la celebrazione della giornata italiana per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, istituita dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1997 n. 451 (istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia);
- d) promuove, anche in collaborazione con gli Enti locali ed altri soggetti dello Stato e della società civile, iniziative per il contrasto, la prevenzione e il trattamento dell'abuso, dello sfruttamento o della violenza sui minori ai sensi della legge 3 agosto 1998 n. 269 (norme contro n. 5 (istituzione, organizzazione e funzionamento del Comitato regionale per le comunicazioni));
- g) concorre 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) segnala alle competenti Amministrazioni pubbliche fattori di rischio o di danno derivanti ai minori a causa di situazioni ambientali carenti o inadeguate dal punto di vista igienico, sanitario, abitativo, urbanistico;
- i) promuove iniziative a favore dei minori a rischio affetti da malattie rare o di rilevante impatto sociale, sotto il profilo della prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione, concorrendo ad assicurare ad ogni minore il diritto al trattamento ottimale;
- j) cura iniziative a favore dei minori ospedalizzati e delle loro famiglie, vigilando sulle attività delle strutture sanitarie e socio-assistenziali convenzionate con la Regione o da essa accreditate ove essi

si trovano ricoverati od ospitati;

- k) fornisce sostegno tecnico e legale agli operatori dei servizi sociali dell'area minorile, favorendo l'organizzazione di corsi di cultura e aggiornamento;
- l) promuove la formazione delle persone interessate alla rappresentanza legale dei minori così come prevista dalle norme del Codice Civile, nonché ad altre forme di tutoraggio stabilite nella Convenzione di Strasburgo di cui alla l. 77/2003;
- m) concorre alla verifica delle condizioni e degli interventi volti all'accoglienza e all'inserimento del minore straniero anche non accompagnato, favorendo l'introduzione del mediatore culturale per l'infanzia;
- n) collabora all'attività di studio, raccolta ed elaborazione di tutti i dati relativi alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito regionale ai sensi della l. 451/1997, avvalendosi degli strumenti di monitoraggio previsti dall'Osservatorio delle Politiche Sociali di cui lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno dei minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù);
- e) organizza, in accordo con gli enti competenti e con le organizzazioni del terzo settore, delle varie confessioni religiose, delle comunità straniere e delle organizzazioni sindacali e di categoria, iniziative per la tutela dei diritti dei minori in particolar modo con riferimento al fenomeno della lotta contro la dispersione scolastica e il lavoro minorile;
- f) cura la realizzazione di servizi di informazione destinati all'infanzia e all'adolescenza vigilando sulla programmazione televisiva, sulla comunicazione a mezzo stampa e sulle altre forme di comunicazione audiovisive e telematiche, anche in collaborazione con il Comitato regionale per le comunicazioni di cui alla legge regionale 24 gennaio 2001

all'articolo 30 della l.r. 12/2006;

- o) cura la tenuta dell'elenco delle associazioni a vario titolo impegnate nella difesa dei minori e nella promozione dei loro diritti;
 - p) esprime pareri e formula proposte su atti normativi e di indirizzo, sui Piani e Programmi annuali e pluriennali riguardanti l'infanzia, l'adolescenza e la famiglia, di competenza della Regione, delle Province e dei Comuni;
 - q) favorisce, anche mediante l'indizione di concorsi, una nuova cultura finalizzata alla previsione negli strumenti urbanistici di una particolare attenzione generale all'infanzia ed all'adolescenza, promuovendo la diffusione del modello delle "città amiche delle bambine e dei bambini", della progettazione partecipata e dello sviluppo sostenibile;
 - r) promuove iniziative, in accordo con le Istituzioni scolastiche, volte all'assunzione di misure per far emergere e contrastare i fenomeni di violenza fra minori all'interno del mondo della scuola;
 - s) favorisce la predisposizione da parte delle Amministrazioni provinciali di azioni formative e informative rivolte ai genitori e al personale docente e non docente sul fenomeno della violenza nelle scuole;
 - t) promuove iniziative nei confronti dei media e dell'opinione pubblica per fare crescere sensibilità e attenzione collettiva sulla violenza fra i minori.
3. Al fine di meglio coordinare le proprie azioni e funzioni il Garante:
- a) stabilisce intese, relazioni ed accordi con Ordini professionali, Organismi o Autorità regionali e nazionali che si occupano di infanzia e adolescenza;
 - b) intrattiene rapporti di scambio, di studio e di ricerca con organismi pubblici e privati;
 - c) attiva le necessarie azioni di collegamento con le Amministrazioni del territorio regionale impegnate nell'istruzione e nella tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, nonché con le Autorità giudiziarie;
 - d) promuove eccezionalmente interventi sostitutivi in caso di inadempienze o gravi ritardi nell'azione degli Enti locali a tutela dei minori.

ARTICOLO 3

(Nomina, incompatibilità, decadenza)

1. Il Garante è eletto dal Consiglio regionale all'inizio di ogni legislatura e resta in carica fino all'insediamento del successore.
2. L'elezione ha luogo a scrutinio segreto, a maggioranza di quattro quinti dei Consiglieri assegnati in prima votazione e di due terzi dei Consiglieri assegnati nelle successive.
3. Per l'elezione sono richiesti i medesimi requisiti previsti per l'elezione a Consigliere regionale, oltre alla laurea in giurisprudenza ovvero in medicina, psicologia, pedagogia, servizi sociali o titoli equipollenti e un'adeguata e comprovata esperienza in campo minorile.
4. Non possono essere eletti Garante:
 - a) i membri del parlamento, i ministri, i consiglieri e gli assessori regionali, provinciali e comunali e i titolari di altre cariche elettive;
 - b) i direttori generali, sanitari e amministrativi delle aziende sanitarie regionali;
 - c) i direttori di Distretto sanitario e i Direttori sociali previsti dalla l.r. 12/2006;
 - d) 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 contributi dalla Regione e/o da altri enti pubblici;
 - e) i segretari regionali, provinciali e locali di partiti o movimenti politici;
 - f) i titolari di cariche associative e/o presso organizzazioni non governative legate direttamente e/o indirettamente alle materie oggetto dell'attenzione del Garante.
5. Qualora, successivamente alla nomina, venga accertata una delle cause di incompatibilità di cui al comma 4, il Presidente del Consiglio regionale invita il Garante a rimuovere tale causa nel termine di quindici giorni. In caso di inottemperanza, ne dichiara la decadenza dalla carica, dandone immediata comunicazione al Consiglio regionale affinché provveda alla sostituzione.

ARTICOLO 4

(Commissione consultiva del Garante)

1. E' istituita la Commissione consultiva del Garante, di seguito denominata Commissione.
2. La Commissione collabora con il Garante esprimendo, ove richiesti, pareri sulle iniziative di competenza e formulando proposte riferite alle attività di cui alla presente legge.
3. La Commissione è così composta:
 - a) quattro rappresentanti delle forze sociali con comprovata esperienza nel settore del volontariato minorile, designati dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia di nomine;
 - b) un rappresentante dei minori designato da ciascuna Consulta provinciale degli studenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 1996 n. 567 (regolamento recante la disciplina delle iniziative complementari e delle attività integrative nelle istituzioni scolastiche) e successive modificazioni e integrazioni.
4. La Commissione è costituita con decreto del Presidente del Consiglio, entro sessanta giorni dalla nomina del Garante.
5. Ai membri della Commissione, non residenti nel luogo della riunione, spetta per ogni giornata di seduta, il rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista per i dirigenti regionali.

ARTICOLO 5

(Trattamento economico e budget annuale)

1. Al Garante è attribuita un'indennità di funzione, per dodici mensilità, pari al venti per cento dell'indennità annuale lorda spettante ai Consiglieri regionali. Qualora non sia residente nel luogo in cui svolge le proprie funzioni, è dovuto, per ogni giornata, il rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista per i dirigenti regionali.
2. Il Garante dispone per le proprie attività di un budget annuale, messo a disposizione dal Consiglio regionale, con obbligo di rendiconto.

ARTICOLO 6

(Sede, organizzazione e struttura)

1. Il Garante ha sede presso il Consiglio regionale e svolge le proprie funzioni anche in sedi decentrate, avvalendosi delle strutture regionali, degli spazi e del personale appositamente messi a disposizione.
2. Nella riunione d'insediamento il Garante può adottare un proprio regolamento di organizzazione interna.

ARTICOLO 7

(Rapporti con Autorità di garanzia)

1. Il Difensore Civico, le altre Autorità di garanzia, anche a livello nazionale, e il Garante regionale si danno reciproca segnalazione di situazioni di interesse comune, coordinando le rispettive attività nell'ambito delle loro competenze.

ARTICOLO 8

(Relazioni agli organi istituzionali)

1. Il Garante riferisce annualmente al Consiglio regionale sull'andamento della propria attività e entro il 31 marzo di ogni anno presenta una dettagliata relazione sull'attività svolta nell'anno precedente che viene pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

PIEMONTE

DGR 2.2.09, n. 51-10694 - Approvazione Protocollo d'Intesa per l'attuazione della Carta dei Valori elaborata dal Tavolo Interistituzionale ed Interprofessionale "Tuttinrete". (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

- Viene approvato il Protocollo d'Intesa, di cui ll'Allegato 1, parte integrante alla presente deliberazione, al fine di contribuire a promuovere una cultura della tutela dei minori nel rapporto con i mezzi di informazione.
- Viene approvata, altresì, la Carta dei Valori di cui all'Allegato 2, parte integrante alla presente deliberazione, annessa al suddetto protocollo.

SICILIA

DASS 19.11.08.- Revoca alla provincia regionale di Enna della concessione del contributo di cui al decreto 1 settembre 2003, relativo ad interventi finalizzati alla realizzazione di attività di contrasto alle forme di abuso in danno dei minori .(GURS n. 7 del 19.2.09)

PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

TOSCANA

DGR 9.2.09, n. 85 - Approvazione schema di protocollo di intesa tra la Regione Toscana e Consiglio regionale toscano della Unione Italiana Ciechi e degli ipovedenti, per la promozione di azioni finalizzate allo sviluppo dell'accessibilità e dell'integrazione in materia di disabilità visiva. (BUR n.7 del 18.2.09)

Note**PREMESSA**

- La L.R. 24 Febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" prevede all'art. 55 la promozione da parte della Regione Toscana di interventi di politica sociale finalizzati al recupero delle diverse abilità, al superamento delle barriere ed alla creazione di tutte le condizioni che favoriscono l'accessibilità.
- Il Piano integrato sociale regionale 2007 - 2010, approvato con delibera C.R. 113 del 31/10/2007, prevede che la Regione Toscana promuove, a favore di non vedenti e di ipovedenti, azioni volte ad individuare metodologie, tecniche costruttive e creazione di manufatti che in modo strutturale favoriscano la fruibilità degli spazi e la piena autonomia individuale;
- La presenza in Toscana della Scuola Nazionale Cani Guida per Ciechi e della Stamperia Braille hanno favorito una particolare attenzione verso la disabilità visiva facendo diventare la Regione Toscana un punto di riferimento nazionale per i servizi a questi disabili e per la promozione di una cultura dell'accessibilità;
- L'integrazione sociale delle persone disabili si realizza creando sinergie di forze e di competenze mirate alla crescita personale e sociale dell'individuo.

LE CONSEGUENZE

Viene stipulato con il Consiglio regionale toscano della Unione Italiana dei Ciechi e degli ipovedenti un protocollo d'intesa che promuova azioni finalizzate allo sviluppo dell'accessibilità e dell'integrazione in materia di disabilità visiva.

PROTOCOLLO DI INTESA**TRA REGIONE TOSCANA E CONSIGLIO REGIONALE TOSCANO DELLA UNIONE ITALIANA DEI CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI****PREMESSO:**

- che la Regione Toscana è impegnata da tempo nell'approfondimento delle molteplici tematiche inerenti la disabilità visiva e che, attraverso la Scuola Nazionale Cani Guida e la Stamperia Braille, provvede alla fornitura di ausili allo scopo di favorire l'autonomia e l'inserimento sociale, scolastico e culturale dei soggetti coinvolti e promuove il superamento di ogni tipo di barriera che ostacoli il normale svolgimento della loro vita quotidiana;
- che l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ha costituito da sempre un punto di riferimento per la Regione Toscana nell'individuazione delle migliori e più adeguate soluzioni per la produzione di tali ausili, non solo come elemento qualificato di consulenza, ma anche come promotore di iniziative, proposte tecniche e nuovi indirizzi;
- che l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti già oggi collabora attivamente anche alla stessa fornitura e realizzazione di ausili, come nel caso della trascrizione di testi scolastici e musicali;

TRA

.....
in rappresentanza della Regione Toscana

E

.....
 in rappresentanza del Consiglio Regionale Toscano dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (di seguito "UIC Toscana")

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Articolo 1 – Oggetto e finalità

Oggetto del presente protocollo è la collaborazione tra Regione Toscana e UIC Toscana, su specifiche attività, per la promozione dei diritti dei disabili visivi e per la tutela della loro condizione. In particolare tale collaborazione sarà volta a promuovere il loro inserimento sociale anche attraverso la produzione di ausili innovativi di supporto.

Articolo 2 – Obiettivi

Al fine di realizzare una proficua collaborazione, Regione Toscana e UIC Toscana con il presente protocollo si propongono di:

- promuovere e monitorare la produzione di nuovi ausili, mediante il coinvolgimento di esperti indicati dai soggetti firmatari del protocollo;
- valutare la qualità dei prodotti, in particolare circa il soddisfacimento delle esigenze dei destinatari;
- promuovere un rapporto stabile con gli utenti e con le loro famiglie per avere utili suggerimenti sulle effettive necessità, anche in relazione ai mutamenti di ordine sociale e culturale del contesto in cui si trovano;
- individuare percorsi di ricerca e sviluppo verso servizi e prodotti innovativi nel campo della disabilità visiva, anche in rapporto con altri centri europei per eventuali aggiornamenti tecnici e per sinergie operative;
- promuovere la sensibilizzazione sulle tematiche della disabilità visiva e dell'accessibilità dei non vedenti e ipovedenti, e l'informazione sulle progettualità, le azioni ed i servizi sviluppati dalle strutture della Scuola Nazionale Cani Guida e della Stamperia Braille.

Articolo 3 – Programma annuale di attività

Per realizzare gli obiettivi di cui all'articolo 2, la Regione Toscana ed il UIC Toscana collaborano, ciascuno secondo le rispettive competenze, alla elaborazione di un programma annuale di attività, nel quale:

1. gli obiettivi sono determinati in coerenza con i tempi e le priorità indicate dai soggetti sottoscrittori il presente protocollo;
2. le attività vengono valutate attraverso un monitoraggio periodico;
3. sono individuate aree specifiche per le quali possono essere attivate eventuali collaborazioni con organizzazioni di rilevanza nazionale e internazionale operanti nel settore;

Articolo 4 – Comitato di indirizzo

Per il perseguimento degli obiettivi di cui all'art 2 la Regione Toscana ed il UIC Toscana attivano un Comitato di indirizzo, costituito dal Presidente della Giunta, con funzioni di orientamento, nonché di studio e di approfondimento delle materie e delle problematiche inerenti la disabilità visiva.

Il Comitato di indirizzo si riunisce almeno due volte all'anno ed è così composto:

- il Dirigente responsabile della Scuola Nazionale Cani Guida e della Stamperia Braille;
- tre rappresentanti designati dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti.

A tali riunioni potranno essere invitati tecnici ed esperti individuati dalle parti.

La partecipazione alle attività del Comitato non comporta la corresponsione di alcun gettone di presenza.

Articolo 5 - Gruppi di lavoro tecnico-operativi

Il Comitato di indirizzo di cui all'articolo 5 può istituire gruppi di lavoro tecnicooperativi

al fine di:

- individuare opportunità di sviluppo tecnico ed eventuali elementi di criticità;
- approfondire problematiche specifiche relative alla produzione di ausili.

La partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro non comporta la corresponsione di alcun gettone di presenza.

VALLE D'AOSTA

DGR 30.12.08, n. 3863 – Approvazione di modalità e criteri per la realizzazione dei progetti di cui all'art. 14, comma 1, della L.R. 14/08, recante “Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità (BUR n. 6 del 10.2.09)

Note

Il provvedimento, anche se di una Regione piccola, con piena coincidenza con l'area della provincia, dimostra la validità di una organizzazione a rete che si basa sull'apporto funzionale degli enti pubblici e del privato sociale nella realizzazione concreta di un welfare misto, in cui ciascuno degli attori osserva regole condivise.

Considerato l'interesse dell'iniziativa, se ne riporta il testo integrale.

PREMESSA

- La legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 «Approvazione del piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006/2008» ha in particolare posto l'obiettivo volto a sviluppare gli interventi tesi a contrastare le situazioni di bisogno sociale, con particolare attenzione alla disabilità ed alla non autosufficienza, con prioritaria attenzione sia per la persona nella globalità dei suoi bisogni, delle sue potenzialità e delle sue caratteristiche, sia per la famiglia, che rappresenta il più importante agente educativo con cui le istituzioni e gli operatori devono costruire un rapporto di collaborazione.
- L'art. 14, comma 1, della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 «Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità» prevede, alle lettere a) e b), che la Regione promuova azioni positive e progetti, da realizzare anche su proposta degli enti locali, che, afferendo in particolare ai settori della casa, dei trasporti, delle attività turistico-ricreative, dello sport, della cultura e della formazione, perseguono l'obiettivo di prevenire l'isolamento e di superare in modo flessibile stati di emarginazione e di esclusione sociale delle persone con disabilità, con precedenza per coloro che sono in situazioni riconosciute di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lo stesso art. 14, comma 1, prevede che la Regione sostenga, in particolare:
 - le iniziative a contenuto innovativo finalizzate all'eliminazione delle barriere di comunicazione per persone con disabilità visiva, uditiva o con problemi di linguaggio e di comunicabilità;
 - le attività che coinvolgono più associazioni o cooperative sociali operanti a favore della disabilità e favoriscono significativi risultati nel campo dell'eliminazione degli ostacoli che impediscono il realizzarsi di un'autentica integrazione sociale delle persone con disabilità e che sono tese al miglioramento dei servizi;

* Sempre l'art. 14, comma 3, della legge regionale 18 aprile 2008, n. 14, prevede che la Giunta regionale stabilisca, con propria deliberazione, previo parere della Commissione consiliare competente e del Consiglio permanente degli enti locali, i criteri e le modalità per la realizzazione dei progetti.

LA DEFINIZIONE DEI CRITERI

Sono quindi stabiliti i criteri e le modalità per la realizzazione dei progetti, e viene disciplinato anche l'esame dei progetti rivolti alla disabilità pervenuti al Servizio disabili nel 2008 dopo la data di entrata in vigore della citata legge regionale n. 14/2008, ovvero l'11 giugno 2008.

ALLEGATO A

ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3063 DEL 30.12.2008

PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE E L'APPROVAZIONE DEI PROGETTI DI CUI ALL'ART. 14, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 18 APRILE 2008, N. 14 RECANTE «SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ».

Premessa

Il presente documento ha la finalità di consentire la realizzazione di azioni positive e/o progetti formulati da soggetti operanti in maniera qualificata nel settore della disabilità che afferendo, fra gli altri ed in maniera non esaustiva, ai settori della casa, dei trasporti, delle attività turistico-ricreative, dello sport, della cultura e della formazione, perseguono l'obiettivo di prevenire l'isolamento e di superare in modo flessibile l'emarginazione e l'esclusione sociale delle persone con disabilità, con precedenza per coloro che sono in situazioni riconosciute di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge 104 del 5 febbraio 1992.

In particolare, la Regione sostiene, conformemente a quanto previsto dall'articolo 1 della legge regionale n. 14/2008:

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

1. Finalità dei progetti

I progetti di cui al comma 1 dell'articolo 14 della legge regionale n. 14/2008 devono essere rivolti alle persone con disabilità e/o alle loro famiglie. In base a quanto previsto dall'art. 14 della legge regionale 14/2008, i progetti devono essere finalizzati, in un'ottica di miglioramento del livello di integrazione sociale delle persone con disabilità, al precipuo obiettivo di garantire loro e alle loro famiglie pari opportunità di fruizione e completa o migliore accessibilità ai servizi offerti sul territorio regionale, anche mediante proposte di rimodulazione dell'offerta di interventi esistente.

2. Enti proponenti

Possono concorrere alla presentazione di progetti e/o di proposte di iniziative ai sensi dell'articolo 14, comma 1, della legge regionale n. 14/2008, da realizzare sul territorio regionale, i seguenti soggetti:

- Enti locali (Comuni e loro Consorzi, Comunità montane);
- Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- Organizzazioni di volontariato di cui alla l.r. 22 luglio 2005, n. 16 «Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale» iscritte nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale della Regione Valle d'Aosta);
- Cooperative sociali di cui alla legge 8 novembre n. 381 «Disciplina delle cooperative sociali», art. 1, comma 1, e loro consorzi, purché iscritte al registro regionale degli enti cooperativi della Regione autonoma Valle d'Aosta;
- altri enti che operino sul territorio regionale in maniera qualificata a favore della disabilità.

Gli enti che siano interessati alla presentazione di progetti o di iniziative che perseguano gli obiettivi in questione possono rivolgersi al Servizio disabili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali per ottenere informazioni e supporto tecnico amministrativo al fine di affinarne l'elaborazione così da renderli maggiormente rispondenti alle finalità della legge regionale n. 14/2008.

3. Avvio e durata dei progetti

I progetti e le iniziative dovranno essere avviati entro 60 giorni dalla loro approvazione e ammissione a finanziamento da parte della Giunta regionale e concludersi entro due anni dalla medesima approvazione.

4. Termini e modalità di presentazione delle domande

I progetti dovranno essere inviati a mezzo raccomandata R.R. diretta alla Regione Autonoma Valle d'Aosta – Dipartimento sanità, salute e politiche sociali – Direzione politiche sociali – Servizio disabili- Via De Tillier n. 30 – 11100 AOSTA.

Del rispetto della data di scadenza farà fede il timbro postale.

Le proposte possono altresì pervenire mediante consegna diretta al Servizio disabili, loc. Grande Charrière, 30, SAINT-CHRISTOPHE.

In caso di ritardo nella presentazione o di documentazione incompleta, la domanda è dichiarata inammissibile e non è sottoposta all'esame istruttorio. Della dichiarazione di inammissibilità è comunicata notizia all'Ente proponente.

A partire dall'anno 2009 le domande di contributo per la realizzazione dei progetti devono essere presentate al Servizio disabili entro le ore 12 del 31 marzo di ogni anno.

Nel caso in cui dopo l'ammissione a finanziamento dei progetti presentati entro tale data residuino fondi a bilancio, il Servizio disabili provvederà a pubblicizzare una seconda data di scadenza, indicando la cifra disponibile, entro la quale potranno essere presentati ulteriori progetti o proposte di iniziativa.

Alla domanda di ammissione a contributi finalizzati alla realizzazione di progetti e iniziative di cui al comma 1 dell'articolo 14 della legge regionale n. 14/2008 deve essere allegata la seguente documentazione:

– per gli Enti locali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta:

- modulo di presentazione del progetto o dell'iniziativa di cui all'allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 3863 in data 30.12.2008;
- il progetto di cui si chiede il finanziamento, esposto per esteso, in cui si dia atto dettagliatamente dei costi previsti e dei tempi di svolgimento, delle fasi e degli obiettivi intermedi, dell'integrazione delle politiche sul territorio sulla disabilità, dei soggetti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione del progetto;
- copia dell'atto adottato dal competente organo in cui si specifichi se il progetto sarà gestito direttamente dall'ente richiedente o in partenariato con altri enti. In tale ultimo caso si dovrà dare atto di eventuali collegamenti ad altre iniziative già in atto e l'assenza di altre forme di finanziamento pubblico per il medesimo progetto;
- dati anagrafici, indirizzo, numero telefonico e recapito di posta elettronica del responsabile della realizzazione del progetto, che sarà anche l'unico referente per il Servizio disabili.

– per gli altri enti proponenti:

- modulo di presentazione del progetto o dell'iniziativa di cui al citato allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 3863 in data 30.12.2008;
- il progetto di cui si chiede il finanziamento, esposto per esteso, in cui si dia atto dettagliatamente dei costi previsti e dei tempi di svolgimento, delle fasi e degli obiettivi intermedi, dell'integrazione delle politiche sul territorio sulla disabilità, dei soggetti pubblici e privati coinvolti nella realizzazione del progetto;
- atto costitutivo e statuto da cui risulti il rappresentante legale dell'ente proponente;
- breve relazione sull'attività già realizzata nell'ambito della disabilità e sui risultati raggiunti;
- bilancio consuntivo dell'anno precedente e bilancio preventivo dell'anno in corso;
- dati anagrafici, indirizzo, numero telefonico e recapito di posta elettronica del responsabile della realizzazione del progetto, che sarà anche l'unico referente per il Servizio disabili.

5. Linee guida per l'elaborazione dei progetti

Per quanto riguarda i contenuti, i progetti presentati devono, a pena di esclusione:

- descrivere la rilevanza del problema e della realtà relativamente ai quali il progetto intende agire, documentata da dati originali o dal riferimento esplicito ad indagini specifiche;
- descrivere gli obiettivi in relazione alle esigenze rilevate sul territorio nel cui ambito il progetto deve essere attuato;

- descrivere dettagliatamente le attività proposte, i destinatari e le varie fasi di lavoro e della relativa tempistica, con un livello di dettaglio tale da consentire la valutazione della congruità dei costi dichiarati;
- puntualizzare l'esperienza del proponente nel settore in cui intende intervenire e le competenze disponibili per il progetto presso i partner, gli esperti previsti dal progetto, nonché le risorse (strutturali, organizzative e di personale) messe a disposizione per portare a termine l'intervento;
- descrivere un sistema di valutazione in grado di misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi proposti dal progetto e di consentire la diffusione dei risultati raggiunti;
- enumerare dettagliatamente i costi in cui si articola la richiesta di finanziamento del progetto o dell'iniziativa, anche in termini di personale, di strutture, di utilizzo di tecnologia e di materiali di consumo.

6. *Valutazione e ammissione dei progetti*

La valutazione e l'istruttoria dei progetti e delle proposte di iniziative saranno effettuate dalla commissione composta:

- dal dirigente del Servizio disabili, o da un suo delegato, che la presiede;
- dal dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili, o un suo delegato;
- da un rappresentante del Consiglio Permanente degli Enti Locali (C.P.E.L.), o da un suo delegato.

Il Servizio disabili comunicherà per iscritto al referente del progetto l'approvazione e l'ammissione a contributo regionale da parte della Giunta regionale, precisando il termine di corresponsione della seconda tranche e del saldo di erogazione del medesimo contributo ammesso.

La commissione provvede altresì ad accertare la positiva conclusione del progetto ai fini dello svincolo della garanzia provvisoria prestata dal proponente il progetto ai fini dell'erogazione dell'acconto del 50 % dell'importo richiesto, di cui al punto 8.

7. *Spese ammissibili e entità del contributo*

I contributi sono concessi al 100 % per le seguenti spese, purché esclusivamente legate alla realizzazione del progetto proposto:

Tipologia di spesa

1. Spese di assicurazione per la copertura responsabilità civile terzi e datore di lavoro (RCT/RCO).
2. Spese di gestione (per uso locali, telefono, cancelleria, tipografia, ecc.).
3. Acquisto e/o noleggio di materiale ludico ricreativo e a attrezzature sportive.
4. Acquisto e/o produzione di materiale per attività didattiche/ educative.
5. Generi alimentari per svolgimento attività e materiale igienico-sanitario.
6. Affitto e/o acquisto di strumentazione per lo svolgimento di attività connessa al progetto (videoproiettori, radio registratori, schermi ecc.).
7. Spese di viaggio.
8. Attività promozionale.
9. Materiale per pronto soccorso.
10. Spese di personale, precisando i profili utilizzati.
11. Consulenza di esperti per la progettazione e per l'avvio di attività specifiche previste nel progetto e formazione degli operatori addetti.

Relativamente al punto 2 (Spese di gestione) le spese documentate ammissibili non possono essere superiori al 20 per cento dell'ammontare del costo dell'intero progetto.

Se il progetto per il quale viene richiesto il finanziamento interessa più anni solari, i richiedenti devono precisare l'importo di spesa afferente a ciascuno di essi.

L'importo finanziabile per ciascun progetto non può superare la soglia di 50.000,00 euro annui (per un periodo di durata massima del progetto di due anni).

Qualora il numero dei progetti valutati positivamente comporti un ammontare del contributo complessivo superiore all'importo stanziato per i finanziamenti in questione, la commissione tecnica di cui al precedente punto 6 procederà all'ammissione a finanziamento per l'intero importo richiesto attenendosi alla graduatoria stilata in base ai criteri di cui all'allegato C.

I finanziamenti concessi per le voci di spesa indicate ai punti 3, 4, 5, 7, e 8 della precedente tabella possono essere compensati.

8. Modalità di erogazione del contributo

L'eventuale contributo è erogato con le seguenti modalità:

- 50% a seguito della dichiarazione di avvio del progetto o dell'attività recante la precisazione di quale sia la prima fase implementata, previa prestazione di idonea garanzia provvisoria, pari al 2% del costo complessivo del progetto, da prestare mediante fideiussione bancaria o mediante assegno circolare intestato all'amministrazione regionale, da restituire entro 30 giorni dall'accertamento della positiva conclusione del progetto da parte della commissione tecnica;
- 30% dopo un periodo di implementazione del progetto o dell'attività ritenuto congruo dalla commissione in rapporto alla durata complessiva del progetto e alle sue peculiarità (all'atto della corresponsione del secondo acconto l'ente proponente dovrà presentare un rapporto tecnico relativo allo stato di avanzamento del progetto con la segnalazione delle eventuali criticità riscontrate e delle proposte di soluzioni migliorative da condividere con il Servizio disabili);
- il saldo, pari al 20%, previa presentazione di documentazione fiscale valida di tutte le spese sostenute per la realizzazione del progetto (rendicontazione) e previa trasmissione della relazione conclusiva sull'esperienza concernente gli esiti dell'iniziativa, l'andamento delle attività svolte nell'ambito di essa, le criticità eventualmente riscontrate e gli esiti dell'attuazione delle eventuali proposte correttive.

Inoltre la corresponsione del saldo è subordinata alla trasmissione al Servizio disabili di una relazione finale sugli esiti del progetto o dell'iniziativa, nonché alla trasmissione delle schede di valutazione della qualità percepita dai fruitori e dalle persone coinvolte nella realizzazione dell'iniziativa, preventivamente condivise dal soggetto realizzatore con il Servizio disabili, opportunamente compilate sia dagli operatori coinvolti nella realizzazione sia dei fruitori del Progetto .

I dati emergenti dalle relazioni in itinere e conclusiva verranno utilizzati ai fini della programmazione dei futuri interventi nel settore della disabilità.

NB

Segue l'allegato B, relativo al Modulo per la presentazione dei progetti, a cui si rinvia.

POLITICHE SOCIALI

EMILIA ROMAGNA

DGR 20.10.08, n. 1682 – Prima attuazione del PSSR 2008-2010: approvazione delle procedure per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011, di linee guida per la partecipazione del Terzo settore, del programma di accompagnamento e formazione

Note

La Regione, fin dal 2001 ha avviato una accorta, continua e poderosa azione volta a dare continuità alla politica sociale già in atto e confermata con il recepimento della legge 328/00 (prima tra le Regioni)

Considerata l'importanza del provvedimento, che potrebbe anche essere inteso come riferimento prototipale per intervento analoghi

PREMESSA

* La delibera Assemblea legislativa 175/08 ha approvato il Piano regionale sociale e sanitario, e in particolare la Parte Prima "Il nuovo sistema integrato dei servizi", in cui:

- al Capitolo 1 "L'integrazione sociosanitaria" si prevede che la Regione sostenga iniziative di formazione dedicate a tutte le componenti della governance locale, con l'obiettivo di sviluppare l'esercizio delle funzioni programmatiche e le forme della integrazione socio-sanitaria nonché di formare sui temi della gestione i futuri dirigenti delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP);

- al Capitolo 3 "La programmazione integrata" si prevede la definizione, tramite uno specifico atto di indirizzo da parte della Giunta regionale, sentita la Commissione assembleare competente, delle procedure per l'elaborazione e approvazione della programmazione territoriale, anche al fine di assicurare la compiuta partecipazione delle forze sociali e del Terzo settore;

- al Capitolo 6 "La partecipazione organizzativa quale risorsa strategica per l'integrazione" si definisce la formazione degli operatori strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi del sistema integrato, per l'integrazione professionale, e per lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale. Si prevede inoltre che la Regione promuova la formazione degli operatori sociali e degli operatori dell'area socio-sanitaria, e indichi con successivi provvedimenti, sentito il parere della competente Commissione assembleare, in attuazione dell'art. 27, comma 5 della L.R. 2/03, come promuovere e sostenere programmi e azioni formative specifiche, al fine di assicurare competenze professionali adeguate agli indirizzi del Piano; considerata l'opportunità di dare attuazione al Piano in via prioritaria relativamente alle procedure per la nuova programmazione territoriale che riguarderà il triennio 2009-2011 e sta quindi prendendo avvio, e sulle necessarie azioni di accompagnamento e formazione connesse ai ruoli dei soggetti protagonisti e ai contenuti della nuova programmazione.

- Gli indirizzi sulle procedure per la programmazione di ambito distrettuale 2009-2011 riguardano gli elementi più rilevanti del processo (ruolo dei soggetti istituzionali e sociali, tempi, procedure per l'adozione) e i contenuti di massima del documento triennale e del documento annuale, come pure le forme della partecipazione dei soggetti del Terzo settore (rispettivamente Allegati A) e B) parte integrante del presente provvedimento);
- Successivamente saranno definiti in sede tecnica strumenti tecnici specifici, da individuare in un'ottica di forte semplificazione e di centratura sull'analisi d'impatto dei piani in termini di risultati di salute e benessere sociale, più che sull'analiticità dei documenti programmatori/progettuali. In questo ambito saranno anche definiti strumenti previsionali e a consuntivo della spesa.
- Viene pertanto approvato il Programma di formazione e accompagnamento primi indirizzi generali per l'attuazione, ai quali farà seguito una prima fase attuativa nel periodo ottobre 2008-giugno 2009 in corso di avvio.

GLI ASPETTI DA CONSIDERARE

- La notevole complessità e innovatività del processo per integrare gli strumenti di programmazione, e della conseguente opportunità di considerare i presenti indirizzi sulle procedure come una prima fase attuativa delle indicazioni del Piano regionale, secondo un criterio di gradualità che valorizzi le esperienze già consolidate, e introduca le innovazioni a fasi successive;
- obiettivo strategico del Piano regionale è non solo l'integrazione sociosanitaria ma l'integrazione di tutte le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale dei cittadini, e che pertanto una importante novità del processo consiste nell'indicazione di alcune aree tematiche sulle quali iniziare a definire interventi integrati;
- riguardo all'insieme delle tematiche sopra citate, l'alto grado di complessità, anche per l'impatto concreto dell'attuazione del principio dell'integrazione sociosanitaria e dell'integrazione di tutte le politiche attinenti alla salute e al benessere sociale delle persone, rende necessario provvedere con successivi propri atti a fornire specifiche linee di indirizzo per quanto riguarda la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza in attuazione della Legge 194/78, l'integrazione sociosanitaria e le politiche per la non autosufficienza nel settore della salute mentale e l'integrazione dell'insieme delle politiche del territorio (ambientali, abitative e urbanistiche, della mobilità, dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate, della formazione e della scuola, della sicurezza e coesione sociale) con le politiche socio-sanitarie, sociali e sanitarie;
- nell'ambito della Cabina di Regia per le politiche sociali, sanitarie e dell'integrazione, l'approfondimento, si è sviluppato il confronto, e la condivisione tra la Giunta regionale e gli

Enti locali, sulla base dei documenti tecnici alla cui predisposizione hanno contribuito, a seconda delle tematiche, rappresentanti del sistema delle Autonomie locali, delle Aziende USL, dei soggetti del Terzo settore.

LA DISPOSIZIONE

Sono approvate, in attuazione del Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010:

- a) le "Linee di indirizzo per l'elaborazione e l'approvazione della programmazione di ambito distrettuale 2009-2011" (Allegato A);
- b) le "Linee guida per la partecipazione del Terzo settore ai processi di programmazione previsti dal Piano sociale e sanitario regionale" (Allegato B);
- c) il "Programma di accompagnamento e formazione in attuazione del Piano sociale e sanitario regionale: primi indirizzi" (Allegato C), dando atto che tutti gli allegati su citati sono parte integrante del presente provvedimento;

NB

I presenti indirizzi sulle procedure come una prima fase attuativa delle indicazioni del Piano regionale, secondo un criterio di gradualità che valorizzi le esperienze già consolidate, e introduca le innovazioni a fasi successive;

ALLEGATO A)

Linee di indirizzo per l'elaborazione e l'approvazione della programmazione di ambito distrettuale 2009-2011 Indice

Premessa: le finalità

Linee guida per il processo

Ruolo dei soggetti e indicazioni per la partecipazione

Tempi

Procedure per l'adozione

Indice del documento triennale e del documento annuale

Il Piano triennale della salute e del benessere sociale

Il Programma attuativo annuale

Premessa: le finalità

Il Piano sociale e sanitario regionale (PSSR), recentemente approvato con delibera dell'Assemblea legislativa 175/08, prevede che, d'intesa con gli Enti locali, sentita la Commissione assembleare, la Giunta definisca le linee di indirizzo per la programmazione territoriale, anche per assicurare la partecipazione al processo dei soggetti sociali del territorio.

La definizione di strumenti e modalità di programmazione integrata a livello distrettuale implica ripensare gli strumenti in uso, e le significative esperienze già compiute dai territori, avendo come riferimento essenzialmente tre finalità:

- potenziare e sviluppare a tutto campo, in un quadro di continuità, l'approccio integrato tra sociale e sanitario e con tutte le politiche a forte impatto sulla salute e sul benessere sociale delle persone, delle famiglie, delle comunità;
- valorizzare le competenze e le reti di relazioni sviluppate e costituite nelle precedenti programmazioni;
- consolidare il sistema di governo e gestione degli interventi in ambito distrettuale, anche valorizzando il ruolo di coordinamento e raccordo tra gli ambiti distrettuali svolto dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria (di seguito CTSS).

Le indicazioni che seguono precisano e articolano le novità contenute nel Piano regionale sul processo di programmazione integrata e sulla governance territoriale, i cui riferimenti essenziali riportiamo di seguito per inquadrare in modo adeguato le indicazioni stesse.

Linee guida per il processo

1. Ruolo dei soggetti e indicazioni per la partecipazione Coerentemente a quanto previsto dal Piano regionale, si indicano di seguito i soggetti coinvolti nella programmazione territoriale e i

loro ruoli, precisando in premessa ambiti e approcci del processo integrato.

Su quali ambiti integrare le programmazioni

Come richiamato il PSSR prevede come obiettivo a regime due strumenti integrati di programmazione distrettuale sugli interventi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali: uno triennale strategico (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale) e l'altro annuale operativo (Programma attuativo annuale PAA):

1) il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, di durata triennale, che in coerenza con l'Atto di indirizzo e coordinamento della CTSS:

- individua le priorit  strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree d'intervento: sociale, sociosanitaria, sanitaria relativa ai servizi territoriali;
- definisce il quadro finanziario triennale di riferimento, tenendo conto dei vincoli di bilancio e per quanto riguarda l'area sanitaria delle indicazioni regionali e dell'AUSL;
- specifica le integrazioni, e i relativi strumenti, con le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati;

2) il Programma attuativo annuale (PAA) che costituisce la declinazione annuale del Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, ricomprendendo e quindi superando tutti gli strumenti di programmazione operativa preesistenti, e:

- specifica gli interventi e le azioni di livello distrettuale in area sociale, socio-sanitaria e sanitaria relativa ai servizi territoriali;
- individua le risorse che Comuni, AUSL, Provincia nell'ambito delle disponibilit  di bilancio impegnano per l'attuazione degli interventi;
- definisce, raccoglie ed approva progetti o programmi specifici d'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente, della mobilit  e della sicurezza.

La programmazione integrata riguarda in primo luogo l'area degli interventi e servizi a integrazione sociosanitaria (con riferimento anche alle priorit  contenute nell'Atto di indirizzo e coordinamento delle CTSS), che devono essere progettati, gestiti, prodotti in modo congiunto.

Il Piano di zona per il benessere e la salute dovr  rappresentare non soltanto la realt  dei servizi ma indicare linee condivise di un approccio unitario e di comunit .

Pertanto   necessario che le programmazioni sociale e sanitaria si confrontino fin dall'avvio del processo con le altre politiche che influenzano salute e benessere sociale (politiche abitative, del lavoro, scolastiche, mobilit , sicurezza) nell'ambito del quadro programmatico richiamato nella premessa dell'Atto di indirizzo delle CTSS.

Per quanto riguarda la realt  dei servizi, la programmazione integrata definir  elementi di coerenza e continuit  tra interventi sociali e interventi con l'obiettivo di garantire una risposta unitaria ed integrata ai bisogni delle persone.

Occorre in sintesi in qualsiasi scelta, anche caratterizzata dalla massima specificit  sul versante sociale o su quello sanitario, ricercare la maggiore efficacia e continuit  possibile in termini di salute e di benessere sociale e relazionale (es.: dimissioni protette dall'ospedale, rapporto tra nido d'infanzia e consultorio familiare).

Con quale approccio integrare le programmazioni La seconda considerazione da tenere presente come premessa del lavoro   il taglio metodologico e lo stile dell'approccio integrato al processo, che implica:

- responsabilit  comune nel percorso e nel prodotto;
- modalit  di lavoro condivise e innovative;
- integrazione delle competenze professionali e dei percorsi fin dalla lettura dei bisogni (cfr. Profilo di comunit );
- nuovi prodotti finali (Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale, Programma attuativo annuale);
- modo peculiare di produrre servizi e di costruire reti, integrando processi assistenziali, figure professionali, percorsi dei singoli utenti.

La Regione, in attuazione del PSSR, supporterà tale approccio con azioni di formazione e accompagnamento in due direzioni: lo sviluppo di figure e competenze per la governance, l'integrazione professionale di tutti gli operatori.

Soggetti politico-istituzionali

Il Comitato di Distretto e il Direttore di Distretto

Il Governo del processo di programmazione viene svolto dal Comitato di Distretto, integrato con la partecipazione del Direttore di Distretto.

È questa la sede in cui, con il supporto tecnico dell'Ufficio di piano, vengono definite le priorità strategiche e annuali, le tipologie degli interventi e servizi e le tendenze di sviluppo e/o contenimento, l'allocazione delle risorse, anche con riferimento alla costituzione e all'utilizzo del Fondo sociale locale, come previsto dal Piano regionale, le forme e i tempi di confronto e di concertazione con i soggetti sociali.

La programmazione integrata va assicurata con riferimento agli interventi sociali, sociosanitari ed a quelli sanitari più direttamente connessi con l'area dell'integrazione. Anche la programmazione delle altre attività sanitarie, pur seguendo nell'ambito delle previsioni contenute nel PAL un percorso approvativo specifico come indicato successivamente, deve concorrere con la gradualità necessaria alla costruzione di una programmazione integrata.

Nel caso sia costituita una forma associativa ai sensi della L.R. 11/01 e successive modifiche, che coincida con l'ambito distrettuale, a svolgere il ruolo del Comitato di Distretto e l'organo esecutivo della forma associativa, assicurando anche in questo caso la partecipazione del Direttore di Distretto, ai sensi dell'art. 11 della L.R. 10/08.

Il Direttore di Distretto partecipa formalmente al processo decisionale tramite l'espressione di intesa.

Le modalità di espressione di tale intesa, che riguarda l'area dell'integrazione sociosanitaria, sono concordemente individuate da Comuni e Direttore di Distretto.

È opportuno qui sottolineare come l'azione della Regione tenda a promuovere come obiettivo strategico lo sviluppo delle Unioni di Comuni quali forme associative stabili per l'esercizio delle funzioni amministrative e dell'integrazione delle politiche comunali, in attuazione della legge regionale di recente approvata dall'Assemblea legislativa regionale (L.R. 10/08) "Misure per il riordino territoriale, l'autoriforma dell'amministrazione e la razionalizzazione delle funzioni".

Ciò vale in particolar modo nell'area delle politiche sociali e sociosanitarie, in cui si è avviato già da alcuni anni un processo di associazione delle funzioni, anche su incentivo regionale.

Nell'ambito dei principi e delle indicazioni contenute in tale legge e nel tempo di vigenza del PSSR è obiettivo di questa Regione la costituzione generalizzata di Unioni di Comuni, coincidenti ove possibile con l'ambito distrettuale.

Anche per il necessario adeguamento delle Unioni già esistenti si richiama in particolare l'indicazione contenuta all'art. 11, comma 1 della L.R. 10/08 citata laddove si prevede che il conferimento di funzioni alla forma associativa sia integrale rispetto a attività e compiti caratteristici della funzione.

Nella prospettiva di attuazione progressiva della recente legge regionale, rimane quindi nella fase di transizione la possibilità di svolgimento associato delle funzioni in ambito sociale e socio-sanitario mediante la stipula di una convenzione secondo le modalità previste nel Piano sociale e sanitario regionale tra Comuni e/o tra Comuni e forme associative e/o tra forme associative e l'individuazione di soggetto referente e capofila per l'ambito distrettuale.

Negli ambiti territoriali coincidenti con il territorio comunale le funzioni amministrative possono essere esercitate direttamente dai rispettivi enti.

Accordo di programma e convenzione

In ogni ambito distrettuale nella prima fase attuativa del Piano regionale occorre verificare la congruità della convenzione già stipulata dai Comuni e/o dalle loro forme associative e la AUSL per la costituzione degli Uffici di piano ex DGR 1004/07.

L'eventuale adeguamento e' da realizzarsi contestualmente alla sottoscrizione dell'Accordo di programma del Piano triennale di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale 2009-2011.

Il Piano regionale da' inoltre alcuni precisi orientamenti per l'esercizio delle funzioni amministrative da parte dell'Unione dei Comuni o del Comune capofila, utilizzando l'apposito Ufficio di piano, che riguardano:

- il monitoraggio del Fondo per la non autosufficienza;
- la definizione e l'attuazione del sistema di accreditamento delle attivita' socio-sanitarie, a partire da quelle previste dall'art. 23 della L.R. 4/08 con riferimento ai percorsi di accreditamento;
- le attivita' istruttoria e di monitoraggio della costituzione delle A.S.P., ormai conclusa, e di accompagnamento assicurando la distinzione delle funzioni di produzione dei servizi da quelle di indirizzo e regolazione;
- programmi d'investimento riguardanti strutture sociali e sociosanitarie ai sensi art. 48, L.R. 2/03;
- gestione e rendicontazione del Fondo sociale locale.

Il Comune capofila

Nella fase di transizione la convenzione citata al paragrafo precedente individua un Comune o una Unione di Comuni referente per l'ambito distrettuale (soggetto capofila) che garantisce un efficace coordinamento per l'esercizio dell'insieme delle funzioni associate.

L'Azienda USL

Sull'area dell'integrazione sociosanitaria esercita la funzione di governo in modo congiunto con i Comuni associati (programmazione, committenza, regolazione, monitoraggio e valutazione) attraverso la partecipazione del Direttore di Distretto al Comitato di Distretto o all'organo esecutivo della forma associativa.

A tal fine l'AUSL garantisce:

- la presenza nell'Ufficio di piano di figure professionali specificamente destinate alle funzioni di questa struttura tecnico-gestionale;
- la partecipazione e il contributo dei diversi professionisti, con le loro specifiche competenze, ai tavoli della programmazione, progettazione e monitoraggio, integrati con ulteriori competenze.

Le scelte strategiche di livello più generale, che fino ad oggi sono state definite all'interno del PAL (Piano attuativo locale), rientrano in quanto indirizzi all'interno dell'Atto di indirizzo e coordinamento della CTSS.

Gli indirizzi della CTSS per il PAL riguardano:

- principi e orientamenti di tipo generale che sottendono le scelte del PAL (es.: non ridondanza, diversificazione, inclusività, etc.);
- criteri generali per individuare le relazioni tra Aziende USL, nel caso di azioni sovraziendali;
- criteri generali per l'individuazione dei ruoli dei diversi soggetti produttori dei servizi;
- le relazioni tra i livelli di assistenza (assistenza primaria/secondaria; sanitaria/sociale);
- criteri generali per l'elaborazione di linee di indirizzo per l'erogazione delle attivita' socio-sanitarie in ambito distrettuale.

Il PAL, approvato dalla CTSS, si caratterizza quindi come traduzione pluriennale dell'Azienda USL degli indirizzi contenuti nell'Atto della CTSS.

L'Azienda USL declina le attivita' su base annuale tramite il Piano delle azioni o la programmazione annuale di budget, anche sulla base delle linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio Sanitario regionale.

Le linee operative sulla programmazione dei servizi sanitari (ospedalieri e territoriali), facenti parte dei contenuti del PAL, riguardano anche le modalita' di erogazione di tali attivita' secondo i principi di equita' di accesso e omogeneita' dell'offerta tra gli ambiti distrettuali.

Le scelte operative compiute all'interno del PAL orientano la programmazione triennale sanitaria distrettuale, che costituisce una significativa novita' rispetto al passato.

Il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale contiene, in coerenza con l'Atto triennale della CTSS ed il PAL, anche le priorita' strategiche di intervento per le attivita' sanitarie.

L'approccio a questa novità è graduale, riferibile anche alle esperienze già consolidate o da avviare ex-novo sui territori, in relazione al grado già esistente di integrazione delle programmazioni di Comuni e Aziende USL. Per questo primo triennio è indispensabile fornire all'interno del documento triennale distrettuale almeno alcuni orientamenti generali sull'area sanitaria, riferita ai servizi territoriali.

Il rapporto tra PAL e PdZ per la salute e il benessere sociale è definito dalla coerenza e compatibilità, da un lato, di entrambi gli strumenti programmatici con l'Atto di indirizzo, e, dall'altro, tra i contenuti specifici dei due documenti.

Per quanto riguarda gli interventi sanitari, tale coerenza è garantita dal Direttore di Distretto.

L'Azienda nell'attuazione del PAL rendiconta alla CTSS i risultati relativi agli obiettivi di ambito aziendale.

L'Ufficio di piano

Le funzioni dell'Ufficio di piano sono state analiticamente descritte nella citata DGR 1004/07, e riprese e ampliate dal Piano regionale al quale si rimanda, sottolineando qui in particolare l'attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e alla valutazione della programmazione in area sociale, sociosanitaria e sanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, e Programmi attuativi annuali comprensivi del PAT).

In questa prima fase di attuazione del Piano regionale, ai fini dello svolgimento delle funzioni di supporto alla programmazione, viene fatto salvo quanto specificato dalle convenzioni per la costituzione dell'Ufficio di piano ai sensi DGR 1004/07, ad eccezione di eventuali integrazioni per regolare le modalità di svolgimento della funzione di supporto alla costituzione, programmazione e gestione del Fondo sociale locale, in particolare la gestione e il monitoraggio del Fondo.

Collocazione dell'Ufficio

È opportuno che l'Ufficio di piano sia collocato presso l'Ente capofila dal quale dipende funzionalmente, a garanzia di un'efficace continuità tra le funzioni di governo e le relative funzioni amministrative e tecnico-gestionali.

Tavoli di lavoro unificati, confronto interprofessionale, partecipazione

L'approccio integrato che l'Ufficio di piano deve supportare e organizzare, prevede fin dall'avvio del processo programmatico la partecipazione ai tavoli di programmazione delle componenti sociali e sanitarie (in particolare tra queste ultime le figure referenti per i contenuti relativi alla prevenzione, alla promozione della salute e di stili di vita sani, e quelle referenti per i diversi ambiti d'intervento).

Dovrà essere assicurata la partecipazione dei professionisti competenti. Negli stessi tavoli devono essere coinvolti, a seconda dei temi trattati, soggetti e professionisti che si occupano di scuola, casa, mobilità, lavoro e formazione professionale, in modo da garantire l'ottica di integrazione delle politiche fin dalla fase di impostazione delle priorità, anche in coerenza con l'approccio del profilo di comunità compreso nell'Atto di indirizzo e coordinamento approvato dalla CTSS.

Un altro aspetto che si sottolinea è la necessità che l'organizzazione dell'Ufficio di piano individui, nel quadro delle indicazioni regionali in proposito, le modalità (tavoli specifici, gruppi di lavoro) attraverso le quali sarà assicurata la partecipazione del Terzo settore - volontariato, associazionismo e cooperazione sociale - fin dalla fase della programmazione, il confronto con le organizzazioni sindacali, nonché un sistema stabile e positivo di relazioni con le ASP e gli altri soggetti della produzione dei servizi.

Le ASP in quanto soggetti produttori dei Comuni associati, portano il loro contributo ai tavoli di programmazione nell'individuazione dei bisogni, ferma restando la responsabilità programmatica in capo al Comitato di Distretto o all'organo della forma associativa.

La Provincia

È il soggetto istituzionale con competenze di coordinamento sull'area delle politiche sociali e dell'integrazione tra queste e altre politiche (lavoro, casa, formazione professionale, istruzione, educazione, cultura, sport e pianificazione territoriale), come indicato dalle "Linee di indirizzo per la definizione del ruolo e del funzionamento delle CTSS e dell'Atto di indirizzo e coordinamento"

(trasmesse con lettera prot. n. 55319 del 26 febbraio 2008), e partecipa all'elaborazione di tale atto specificando in questo ambito indirizzi e modalita' per l'armonizzazione delle proprie politiche con quelle distrettuali, in particolare nell'attivita' di promozione della partecipazione del Terzo settore, e nella predisposizione di specifici Programmi di ambito provinciale integrati con la programmazione distrettuale.

Soggetti sociali organizzati e cittadini

Anche nella nuova fase programmatica deve essere promossa e organizzata la partecipazione al processo fin dal suo avvio da parte dei soggetti sociali sia organizzati (sindacati, Terzo settore, organizzazioni imprenditoriali) sia come singoli cittadini, valorizzando le esperienze gia' presenti nei territori.

La L.R. 2/03 riconosce il ruolo di rappresentanza sociale delle Organizzazioni sindacali nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse.

Con il "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna, le rappresentanze delle Autonomie locali e le Confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL sullo sviluppo dei servizi sociali e socio-sanitari e sul sistema di relazioni sindacali" siglato il 31 maggio 2006 sono state concordate le modalita' per assicurare il ruolo di rappresentanza sociale delle Organizzazioni sindacali per lo sviluppo del sistema delle politiche sociali.

Per quanto riguarda il Terzo settore, resta ferma la procedura di partecipazione alla programmazione attraverso la sottoscrizione dei Protocolli di adesione all'Accordo di programma e al Programma attuativo annuale, previsti all'art. 29, comma 6 L.R. 2/03.

Il Comitato di Distretto, o l'organo della forma associativa che coincide con l'ambito distrettuale definisce le modalita' di partecipazione dei soggetti del Terzo settore alla definizione del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale. Il confronto sul Piano si sviluppa dalla fase di elaborazione sino a quelle di monitoraggio e valutazione, assicurando una partecipazione rappresentativa delle diverse realta' territoriali nonche' espressiva dei diversi ambiti di attivita', valorizzando ove possibile le forme di rappresentanza locali esistenti.

Il coinvolgimento delle organizzazioni imprenditoriali ha tra l'altro lo scopo di definire, in coerenza con le scelte programmatiche, ambiti di impegno e investimento - specifico dei soggetti imprenditoriali e condiviso da questi con i soggetti istituzionali - in cui si esprima fattivamente la responsabilita' sociale delle imprese stesse. Le scelte assunte nei documenti programmatici, a livello strategico e di interventi specifici, possono prevedere l'assunzione di tale responsabilita' o tenerne conto laddove gia' esplicita, in modo da valorizzarla come risorsa per il welfare territoriale.

2. Tempi

Il processo di programmazione territoriale dovra' concludersi entro il 31 dicembre 2008, con momenti di accompagnamento e approfondimento tra Regione e territori, nello stesso periodo.

I tempi e le modalita' di svolgimento del processo devono garantire una partecipazione adeguata da parte delle diverse componenti istituzionali e sociali.

3. Procedure per l'adozione

Piano triennale e Programma annuale

Il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale triennale e' approvato con Accordo di programma tra i Comuni, o tra le forme associative presenti nel Distretto, l'Azienda USL nella figura del Direttore di Distretto, la Provincia, in particolare per l'attuazione dei Programmi specifici di competenza e le necessarie modalita' di integrazione degli stessi con la programmazione distrettuale.

Partecipano all'Accordo tramite l'adesione formale, anche in un'ottica di integrazione delle politiche, tutti i soggetti pubblici che hanno responsabilita' rispetto a specifici interventi attuativi del Piano (Aziende Ospedaliere, Istituti scolastici, Enti di formazione, Centri per la giustizia minorile, Istituti penitenziari, ecc.).

Nel caso tutti i Comuni dell'ambito distrettuale aderiscano a forme associative delegate all'esercizio associato delle funzioni attribuite al Comitato di Distretto, l'Accordo di programma puo' essere

sottoscritto:

- dai Presidenti delle forme associative (nel caso di Unioni di Comuni);
- dai Sindaci dei Comuni capofila, individuati nell'ambito delle convenzioni che regolano il funzionamento delle associazioni intercomunali.

Nel caso uno o più Comuni dell'ambito non aderiscano ad alcuna forma associativa delegata all'esercizio associato delle funzioni attribuite al Comitato di Distretto, i relativi Sindaci dovranno partecipare direttamente alla sottoscrizione dell'Accordo di programma.

Nella prospettiva di attuazione progressiva della L.R. 10/08, nel caso di forma associativa coincidente con l'ambito distrettuale le funzioni del Comitato di Distretto possono essere esercitate direttamente dall'organo esecutivo che per le decisioni inerenti l'ambito dell'integrazione sociosanitaria assume l'intesa espressa, per conto dell'AUSL, dal Direttore del Distretto.

Il Direttore di Distretto partecipa alle riunioni dell'organo esecutivo.

Il Programma attuativo annuale e' oggetto di approvazione dei Comuni e del Direttore di Distretto, secondo le modalita' definite nell'Accordo di programma, nel rispetto di quanto previsto dal comma 7 dell'art. 5 della L.R. 29/04.

Il documento che definisce il Programma attuativo annuale e' unico e l'elaborazione dei contenuti della programmazione e' congiunta tra Comuni e AUSL, con particolare riferimento all'area dell'integrazione sociosanitaria, indipendentemente dalle modalita' formali di approvazione e dalle procedure con le quali ciascun Ente assume gli impegni di competenza per l'attuazione del Programma.

Approvazione della spesa

Il Programma attuativo annuale dovra' individuare le specifiche risorse che Comuni, AUSL, Provincia si impegnano a mettere a disposizione per l'attuazione degli interventi.

Il Direttore di Distretto attesta la coerenza della disponibilita' delle risorse con la programmazione dell'AUSL.

Indice del documento triennale e del documento annuale

Premessa

I riferimenti per l'elaborazione dei documenti di programmazione di ambito distrettuale sono:

- Piano sociale e sanitario regionale.

Si richiama in particolare la Parte terza del Piano in cui vengono definiti obiettivi e linee di indirizzo rispetto a bisogni complessi, per i quali la programmazione distrettuale definira' risposte caratterizzate in modo specifico a livello territoriale.

Rispetto a tali contenuti del Piano, si sottolinea come siano maturate ad oggi alcune specifiche linee di indirizzo - riportate nelle schede in allegato - per una migliore definizione degli interventi sociosanitari nell'area della psichiatria (adulti) e per una piena applicazione della Legge 194/78, in particolare per una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva.

- Il presente atto contenente le procedure.
 - I criteri di riparto del fondo sociale regionale, che verranno approvati entro l'autunno 2008.
 - Il Programma triennale per le dipendenze (DGR 698/08).
 - Le linee di programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie per l'anno 2008 (DGR 602/08).
 - Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilita' nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/04 (DGR 840/08).
 - Interventi del FRNA a favore delle persone con disabilita' nell'ambito del Programma 2007-09 di cui alla DGR 509/07, contenuto nell'atto di approvazione dell'assegnazione del FRNA 2008.
 - I Programmi triennali in corso di approvazione per l'immigrazione e per i servizi socio-educativi per l'infanzia.
 - L'Atto di indirizzo e coordinamento approvato dalla CTSS comprensivo del profilo di comunita'.
- I documenti regionali costituiscono il riferimento ampio della programmazione distrettuale, mentre l'Atto di indirizzo e coordinamento della CTSS e il profilo di comunita' ivi compreso costituiscono la base da cui far partire il processo programmatico in ambito distrettuale.

In particolare le priorit  individuate nell'Atto di indirizzo e il quadro di bisogni e criticita' tendenziali identificato dal profilo sono la premessa del Piano di zona per la salute e il benessere sociale, che dovr  articolare tali priorit  e bisogni rispetto alle specificita' del proprio ambito territoriale e alla disponibilit  delle risorse.

E' importante utilizzare efficacemente a livello distrettuale la ricostruzione fatta nel profilo: la metodologia stessa di costruzione del profilo, di integrazione e raccordo tra Ufficio di supporto alla CTSS e Uffici di piano distrettuali, e' garanzia di un lavoro efficace anche nel senso di evitare duplicazioni nella fase della programmazione distrettuale.

Il Piano triennale costituisce lo strumento unitario della programmazione sociale, sociosanitaria, sanitaria territoriale: nella prima fase attuativa del PSSR si privilegia, in un'ottica di gradualita', l'integrazione sociosanitaria come area di programmazione elaborata congiuntamente e pienamente condivisa, in primo luogo da Comuni e AUSL, pur costruendo un documento unico che contiene le scelte strategiche anche in area sociale e sanitaria.

E' all'interno di questo strumento che vanno declinate le indicazioni del PAL, come gi  detto sopra, per la parte dell'assistenza territoriale. Come pure per l'area delle politiche sociali sono indicate le priorit  strategiche utilizzando l'approccio gi  consolidato per target (o area d'intervento): famiglie, infanzia e adolescenza, giovani, anziani, persone con disabilit , immigrati stranieri, adulti in stato di povert  ed esclusione sociale, salute mentale e dipendenze patologiche.

Tali target costituiscono il riferimento anche per la declinazione degli obiettivi strategici nell'area dell'integrazione sociosanitaria e, ove possibile, per l'area sanitaria, nonche' la base per il Programma attuativo annuale.

Sia il documento triennale che quello annuale devono ricomprendere non solo il complesso degli interventi e delle attivita' rivolte ai target ma anche azioni tematiche trasversali, connesse a obiettivi e azioni di promozione del benessere e di stili di vita sani, e di prevenzione (con particolare riferimento alla sicurezza stradale e alla sicurezza del lavoro), oppure a particolari aree problematiche/tematiche.

Il Piano triennale costituisce altresì lo snodo delle interazioni tra le problematiche evidenziate dal profilo e le scelte d'intervento nell'ambito di altre politiche che impattano su salute e benessere sociale, nel senso sia di tenere conto di tali scelte, sia di essere orientato a condizionarle, in particolare nelle aree delle politiche ambientali, abitative e urbanistiche, della mobilit , dell'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate, della formazione e della scuola, della sicurezza e coesione sociale.

Nel primo triennio e' necessario che si dia concretezza a questa indicazione assicurando:

- per le politiche ambientali gli interventi tesi a limitare la diffusione degli inquinanti ambientali attraverso il potenziamento delle politiche di risparmio energetico, smaltimento dei rifiuti, mobilit  sostenibile, ecc.;
- per le politiche abitative e urbanistiche, una lettura integrata dei bisogni e degli interventi sia per quanto riguarda le azioni di sostegno economico all'affitto (Fondo sociale per l'affitto) sia per la gestione degli accessi al patrimonio di edilizia residenziale pubblica e per le azioni sviluppate a livello locale per favorire il ricorso al mercato dell'affitto, sia per gli interventi di superamento delle barriere architettoniche e di sostegno economico dell'adattamento domestico, con qualsiasi tipo di finanziamento incentivati;
- per i trasporti, il collegamento con la programmazione settoriale in previsione degli Accordi di programma triennali 2008-2010 tra Regione, Comuni, Province, Agenzie locali per la mobilit , che prevedono la programmazione di interventi sui servizi minimi di trasporto pubblico locale e sugli investimenti, orientando il sistema, tra l'altro, ad assicurare risposte ordinarie ai bisogni di mobilit  delle diverse fasce di et  e di abilit . In questo quadro integrato, in collaborazione con le organizzazioni di volontariato presenti nel territorio, e' utile una azione di coordinamento e qualificazione del trasporto sociale che ne delimiti e qualifichi la funzione;

- per gli inserimenti lavorativi delle persone con disagio sociale, e' necessario definire percorsi e strumenti integrati, nell'ambito delle azioni, degli strumenti e degli interventi delle politiche attive del lavoro, superando logiche e pratiche parallele;
- per la formazione, la scuola e i servizi educativi sono di importanza strategica azioni tra Enti locali, Aziende sanitarie, scuola e associazionismo di promozione sociale per ottimizzare e sviluppare le risorse e le opportunita' sul territorio per la promozione e l'educazione alla salute nonche' a stili di vita sani, l'educazione motoria e la promozione dell'attivita' sportiva (cfr. anche DGR 1247/08) con una particolare attenzione, oltre che all'infanzia e all'adolescenza, anche alla popolazione anziana, l'educazione all'affettivita' e alla sessualita', l'inserimento scolastico degli alunni disabili o in gravi difficolta', la prevenzione delle dipendenze o di disturbi psichiatrici in adolescenza, l'incentivazione di momenti aggregativi extrascolastici con uso di laboratori e spazi anche scolastici. Anche per la realizzazione di interventi di cittadinanza attiva per bambini e ragazzi e' condizione imprescindibile la piena assunzione di un approccio sistematico e globale alle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza e quindi l'integrazione tra le diverse politiche di settore (urbanistica, mobilita', ambiente, sicurezza, salute, scuola, formazione, sociale, etc.). Devono essere definiti e supportati sul piano organizzativo il coordinamento e l'integrazione delle programmazioni, degli interventi e dei progetti educativi, sociali e socio-sanitari degli Enti locali, delle Autonomie scolastiche, delle AUSL e del Terzo settore;
- per la sicurezza e coesione sociale: e' da promuovere l'integrazione degli interventi per garantire coesione sociale e sicurezza, nei diversi ambiti di vita: dall'ambiente domestico a quello pubblico, dalle strade ai luoghi di lavoro, dando quindi anche risposta alla percezione di apprensione e insicurezza operando per ricostruire una rete di luoghi e relazioni sicuri, valorizzando le potenzialita' e la ricchezza del "capitale sociale" e mettendo in rete le associazioni e realta' attive in ogni territorio. La promozione e il mantenimento delle reti sociali e di un nuovo e diffuso civismo rappresenta una risorsa fondamentale per garantire sicurezza. A tal fine nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale si individuano le modalita' di integrazione e le azioni da garantire.

Un contributo importante della programmazione socio-sanitaria all'integrazione delle politiche e' anche quello di una lettura integrata dei bisogni della comunita' e la condivisione di questa lettura con i decisori delle altre aree di politiche integrate, al fine di migliorare la coesione e l'inclusione sociale nel territorio di riferimento.

In questa prospettiva vanno declinati all'interno della programmazione distrettuale anche obiettivi strategici e azioni che sostanziano l'attuazione dei relativi piani regionali, ad esempio obiettivi e azioni sulla prevenzione e promozione della salute (afferenti al Piano regionale della prevenzione), e riguardanti il Piano d'azione per gli anziani (PAR).

Il Programma attuativo annuale (PAA) costituisce la declinazione annuale del Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, ricomprende il Programma delle attivita' territoriali del Distretto, il Piano distrettuale per la non autosufficienza, i programmi di azione dei Piani per la salute, e sostituisce il Programma attuativo del Piano sociale di zona. Anche in questo documento la parte relativa all'area dell'integrazione sociosanitaria e' quella elaborata congiuntamente, mentre vengono declinate le azioni e gli interventi sociali e sanitari ricercando comunque la continuita' e la compatibilita' maggiore possibile. All'interno del PAA sono ricompresi interventi associati dei Comuni, integrati con quelli dell'AUSL, dei singoli Comuni.

Per quanto riguarda l'indicazione in via previsionale delle risorse, nel documento triennale rientrano orientamenti per la programmazione finanziaria di medio periodo, mentre nel documento annuale occorrera' indicare le risorse di cui Comuni (o forme associative) e Aziende USL dispongono, facendo riferimento alle indicazioni di bilancio, per gli Enti locali, e di budget per le AUSL, fatto salvo quanto previsto relativamente al Fondo sociale locale e al Fondo distrettuale per la non autosufficienza. Il contributo del Distretto alla definizione degli interventi socio-sanitari e sanitari dovra' essere coerente al Piano delle azioni dell'AUSL e al budget definito in ambito aziendale.

Sia il documento triennale che annuale devono ricomprendere azioni di supporto e formazione per la crescita della cultura dell'integrazione.

Entrambi i documenti infine devono prevedere strumenti, sedi e modalita' per realizzare sia il monitoraggio annuale che la valutazione triennale, secondo un principio di selezione degli obiettivi da valutare e di individuazione degli indicatori al fine di misurare il reale impatto di quanto realizzato e di garantire la rendicontazione dei programmi e delle attivita' svolte rapportandoli ai risultati attesi.

L'indice del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale

- 1) Gli attori e il percorso di costruzione del Piano.
- 2) I bisogni della popolazione emergenti dal profilo di comunita' e il confronto con servizi e risorse disponibili.
- 3) Gli obiettivi strategici e le prioritari di intervento del Piano in ambito sociale, sociosanitario e dei servizi sanitari territoriali, definiti anche alla luce del Piano regionale della prevenzione (DGR 1012/05, DGR 426/06).
- 4) Linee d'intervento che attuano l'integrazione delle politiche (ambiente, casa, mobilita', inserimento lavorativo, scuola e servizi educativi, sicurezza e coesione sociale). Raccordo con altri strumenti di programmazione locali (Piani strutturali comunali, piani del traffico, etc.).
- 5) Strumenti tecnico-organizzativi e azioni per l'integrazione gestionale e professionale e la continuita' assistenziale (Ufficio di piano, accesso integrato, sportello sociale, sportello unico distrettuale, protocolli tra servizi, funzionamento delle unita' di valutazione multiprofessionale, formazione delle diverse figure professionali, tecnologie informatiche, soluzioni gestionali, stato di avanzamento ed eventuale adeguamento del programma di trasformazione delle IPAB in ASP).
- 6) Monitoraggio e valutazione (sistemi di indicatori distrettuali, riferimenti regionali).
- 7) Orientamenti per la programmazione finanziaria triennale relativa agli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali.

L'indice del Programma attuativo annuale

- 1) Interventi per l'anno di riferimento.
- 2) Indicatori per il monitoraggio annuale.
- 3) Previsioni di spesa per l'anno di riferimento: individuazione delle specifiche risorse che Comuni, AUSL, Provincia, si impegnano a mettere a disposizione per l'attuazione degli interventi, con particolare riferimento alle previsioni sul Fondo sociale locale e sul FRNA (previsti strumenti specifici per organizzare le informazioni previsionali e di rendiconto su tali fondi).

ALLEGATO B)

Linee guida per la partecipazione del Terzo settore ai processi di programmazione previsti dal Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010

Premessa

L'obiettivo delle presenti linee guida e' quello di valorizzare, promuovere e favorire una maggiore partecipazione del Terzo settore alle diverse fasi connesse ai processi previsti dall'art. 20 della L.R. 2/03 e dal Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010.

Forum territoriale del Terzo settore

La Regione Emilia-Romagna, anche al fine di realizzare le presenti linee guida, valorizza e riconosce l'autonoma costituzione di Forum del Terzo settore per ogni ambito provinciale.

Le Province promuovono e sostengono gli interventi orientati a riconoscere la costituzione dei Forum provinciali del Terzo settore ed i processi di partecipazione congiunta del Terzo settore al sistema dei servizi cosi' come previsto dal Piano regionale sociale e sanitario e dalle presenti linee guida sostenendo tali processi con adeguati supporti organizzativi e logistici.

Finalita' ed obiettivi

Il Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010 recita testualmente:

"Ferma restando la titolarita' pubblica di questa funzione sociale, la partecipazione dei soggetti privati non-profit si sviluppa dal momento della programmazione a quelli successivi della progettazione, della realizzazione ed erogazione dei servizi e degli interventi sociali, della

valutazione, ovviamente nel rispetto del pluralismo nel sistema dell'offerta dei servizi e delle regole dell'accreditamento (...). La partecipazione dei soggetti del Terzo settore, promossa a livello regionale, a partire dal loro coinvolgimento alla predisposizione del Piano regionale sociale e sanitario (. . .) va sostenuta anche nelle articolazioni locali fin dalla fase di elaborazione degli Atti di indirizzo e dei Piani di zona".

Rispetto a quanto disposto dal Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010, la partecipazione del Terzo settore deve quindi essere concepita:

- sin dalla fase di "programmazione", che precede e sostiene quelle più tecniche e specialistiche della progettazione, realizzazione, erogazione e valutazione;
- sui tre livelli del sistema: regionale, intermedio (ambito di Conferenza territoriale sociale e sanitaria) e distrettuale;
- definendo esplicitamente i momenti di confronto ed i documenti che devono essere sottoposti a parere.

Livello regionale

L'organismo d'interlocazione tra la Regione ed il Terzo settore e' rappresentato dalla Conferenza regionale del Terzo settore, istituita ai sensi dell'art. 35 della L.R. 3/99, con le competenze di cui alla deliberazione della Giunta regionale 2141/03.

Sono Sezioni speciali della Conferenza regionale del Terzo settore l'Osservatorio regionale dell'associazionismo di promozione sociale e l'Osservatorio regionale del volontariato.

Livello intermedio

La Conferenza territoriale sociale e sanitaria istituisce un tavolo di confronto con il Terzo settore per garantire la partecipazione del volontariato, dell'associazionismo di promozione sociale e della cooperazione sociale alla definizione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale.

Il tavolo di confronto con il Terzo settore (Tavolo Welfare) e' costituito dall'Ufficio di Presidenza della Conferenza territoriale socio sanitaria ed e' composto dal Presidente della Conferenza territoriale socio sanitaria o da suo delegato, che la presiede, da rappresentanti degli Enti locali, da un rappresentante della Azienda USL e da rappresentanti del Terzo settore.

I rappresentanti del Terzo settore vengono segnalati dal Forum provinciale del Terzo settore, assicurando una configurazione unitaria ed ampiamente rappresentativa delle diverse forme giuridiche e organizzative, nonche' espressiva dei diversi ambiti di attivita'.

Si raccomanda che la composizione del Tavolo sia funzionale e a garanzia di una efficace ed efficiente operativita'.

Funzioni e competenze

Il Tavolo e' il luogo del confronto e della concertazione tra la Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed il Terzo settore per quanto riguarda il processo di redazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento triennale in tutte le fasi in cui si dispiega il percorso: dalla fase di elaborazione sino a quelle di monitoraggio e valutazione.

Livello distrettuale

Il Comitato di Distretto, o l'organo della forma associativa che coincide con l'ambito distrettuale, e' tenuto a definire le modalita' ed il percorso del confronto e della concertazione con le rappresentanze locali del Terzo settore.

Il confronto e la concertazione deve avvenire sull'intero processo (dalla predisposizione alla verifica) relativo alla predisposizione del Piano distrettuale per la salute ed il benessere sociale cosi' come previsto dal PSSR.

Gruppi tecnici

La presenza dei rappresentanti del Terzo settore ai gruppi tecnici insediati per la elaborazione del Piano distrettuale del benessere e della salute deve essere agevolata il più possibile, sia con modalita' organizzative congrue (orari, luoghi, documenti, etc.) che con la massima pubblicizzazione del lavoro al momento dell'avvio tenendo conto di agevolare il più possibile la presenza della ricchezza associativa di tutti i Comuni del Distretto.

ALLEGATO C)

Programma di accompagnamento e formazione in attuazione del Piano sociale e sanitario regionale: primi indirizzi Il Piano regionale sociale e sanitario, e in particolare la Parte Prima "Il nuovo sistema integrato dei servizi", al Capitolo 1 prevede che la Regione sostenga iniziative di formazione dedicate a tutte le componenti della governance locale, con l'obiettivo di sviluppare l'esercizio delle funzioni programmatiche e le forme della integrazione socio-sanitaria nonché di formare sui temi della gestione i futuri Dirigenti delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP). Tali obiettivi saranno perseguiti promuovendo un confronto fra linguaggi, esperienze, culture e referenze concettuali, premessa e al contempo collante prezioso per favorire tutte le successive dinamiche della integrazione.

Al Capitolo 6 della Parte Prima si definisce la formazione degli operatori strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi del sistema integrato, per l'integrazione professionale, e per lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale. Si prevede inoltre che la Regione promuova la formazione degli operatori sociali e degli operatori dell'area socio-sanitaria, curando il raccordo dei percorsi formativi e tenendo conto delle esigenze di integrazione delle diverse professionalità, e indichi, con successivi provvedimenti, sentito il parere della competente Commissione assembleare, in attuazione dell'art. 27, comma 5 della L.R. 2/03, come promuovere e sostenere programmi e azioni formative specifiche, al fine di assicurare competenze professionali adeguate agli indirizzi del Piano.

Obiettivi

- Informare e aggiornare, anche con approfondimenti mirati, sui contenuti innovativi del PSSR e delle direttive regionali applicative, coinvolgendo i diversi soggetti a vario titolo operanti nel governo e nella gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari a livello locale;
- favorire una cultura di integrazione condivisa tra professionalità ed istituzioni differenti;
- favorire lo scambio di buone pratiche in relazione ad esperienze locali d'integrazione sociosanitaria nei vari momenti della programmazione, dell'accesso, della valutazione dei bisogni, della presa in carico e della erogazione dei servizi;
- costruire reti stabili e strutturate tra Regione e territori, e tra territori, al fine di sviluppare la condivisione di conoscenze, prassi e culture.

Soggetti coinvolti

In questa prima fase di attuazione del Piano regionale, l'attività di formazione, che si svolge in coerenza e continuità con le azioni avviate nel febbraio 2007 e svolte successivamente in attuazione DGR 1294/07, vedrà coinvolti in vario modo e in moduli anche distinti diverse tipologie di target, che rappresentano tutti i soggetti chiave della governance locale, al fine di sviluppare l'esercizio delle funzioni programmatiche e le diverse forme dell'integrazione sociosanitaria:

- a) amministratori degli Enti locali componenti delle Conferenze territoriali e dei Comitati di Distretto e Direttori di Distretto
- b) Dirigenti e funzionari dei Comuni, delle Province e delle AUSL, in particolare Responsabili degli Uffici di piano e degli Uffici di supporto alle CTSS, Dirigenti del settore politiche sociali, Direttori attività socio-sanitarie AUSL, Direttori Dipartimenti Cure primarie, Sanità pubblica, Salute mentale, Dirigenti e operatori dei Servizi Bilancio AUSL;
- c) Dirigenti e operatori delle ASP;
- d) rappresentanti del Terzo settore e delle OO.SS. e altre associazioni di categoria.

Verranno definiti tempi e modalità di coinvolgimento anche delle diverse figure professionali che svolgono funzione di nodi nella rete dei servizi: figure di sistema, operatori degli sportelli sociali, responsabili dell'accesso, della valutazione dei bisogni, della presa in carico.

Attività di accompagnamento e formazione e relativa metodologia

L'attività di formazione è riferita a percorsi di durata medio-lunga e svolti con il supporto di alte competenze specialistiche volti a sviluppare una cultura condivisa sulle funzioni relative al governo e alla gestione del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari:

programmazione, regolazione, monitoraggio e valutazione, analisi della domanda e del bisogno, strumenti di accesso, valutazione e presa in carico, ecc. Per la trattazione di alcuni temi specifici (es.

integrazione interprofessionale, sistemi di monitoraggio e valutazione dei risultati delle politiche, meccanismi di regolazione del sistema) e' da valutare il coinvolgimento di professionisti di fama nazionale provenienti da altre Regioni, Universita', Enti di ricerca.

Per accompagnamento si intende l'organizzazione di momenti mirati di aggiornamento e informazione sui contenuti e le implicazioni attuative di atti emanati dalla Regione. Si tratta di momenti di approfondimento e discussione finalizzati a sostenere l'attuazione dei nuovi indirizzi e strumenti operativi a livello territoriale in parte oggetto degli stessi percorsi di formazione, individuandone criticita' ipotesi di soluzione. Tale attivita' di accompagnamento comprende anche il confronto sul monitoraggio regionale dei documenti di programmazione e dei relativi interventi. Partendo da informazioni, aggiornamenti ed analisi, anche presentate dalla Regione, verra' dato spazio agli approfondimenti da parte di operatori locali nonche' alla presentazione di buone pratiche, utilizzando anche la metodologia del focus group.

Sia l'attivita' di formazione che quella di accompagnamento possono trovare un importante supporto nell'analisi a livello regionale dei Programmi attuativi distrettuali 2007 e 2008 (con particolare riguardo a: Uffici di piano, Sportelli sociali, Piani per la non autosufficienza), nonche' nella ricognizione dei modelli organizzativi di gestione delle attivita' socio-sanitarie, della costituzione degli Uffici di supporto.

Tematiche oggetto di formazione e accompagnamento

- Ruoli e competenze dei vari soggetti dalla programmazione alla gestione delle attivita':

Conferenza territoriale sociale e sanitaria, Comitato di Distretto, Direttore di Distretto; Ufficio di supporto alla CTSS, Ufficio di piano, il SAA, il Responsabile del caso, i soggetti gestori (cooperative, volontariato, AUSL, Comuni, privato profit, ecc.), con approfondimento del ruolo dell'ASP;

- nuovi strumenti di programmazione del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari: Atto di indirizzo e coordinamento con il profilo di comunita'; Piano attuativo locale o Piano strategico, per la programmazione triennale delle politiche sanitarie; Piano per la salute e il benessere sociale per la programmazione triennale delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie a livello distrettuale; Programma attuativo annuale comprendente il PAT per la programmazione annuale dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari a livello distrettuale;

- sistema di accesso e presa in carico dei servizi con riferimento allo sviluppo degli Sportelli sociali integrati con i PUA, al tema della continuita' assistenziale con le dimissioni protette e la figura del case manager; al tema dei regolamenti per la fruizione dei servizi e la partecipazione dei cittadini alla spesa;

- monitoraggio e valutazione dell'efficienza/efficacia delle attivita' programmate nonche' della loro congruita' con le risorse disponibili:

sistemi e strumenti di rilevazione dei dati; individuazione di indicatori significativi per la valutazione sia di esito che di processo; il controllo del rispetto del budget previsto per la programmazione di interventi e servizi e i processi per eventuali modifiche alla programmazione preventivata; nuovi strumenti informativo-contabili per la programmazione, rilevazione e controllo del processo gestionale delle ASP;

- il monitoraggio dei bisogni e della domanda:

le fonti per la rilevazione della domanda e dei bisogni; gli strumenti e i processi per l'analisi, anche comparativa, dei bisogni e della domanda espressa;

- accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari: DGR 772/07;

direttiva in attuazione dell'art. 23, L.R. 4/08;

- il Fondo regionale per la non autosufficienza e le innovazioni nel sistema dei servizi socio-sanitari per anziani, disabili, ecc.:

applicazione DGR 509/07 e 1206/07 e successivi atti, monitoraggio e valutazione;

- strumenti per l'integrazione interprofessionale: metodologie di coordinamento (figura unica, ruolo delle figure di sistema, . . .), lavoro in equipe, condivisione delle informazioni (cartella socio sanitaria unica), percorsi formativi comuni;

- nuova direttiva regionale sull'affido; accordo Centri per le famiglie-consultori, nuovi indirizzi sull'applicazione Legge 194/78;
- i momenti di partecipazione alla programmazione e alla valutazione delle attività: partecipazione politica, concertazione, coinvolgimento dei cittadini: OO.SS., Terzo settore, organizzazioni datoriali, Comitati consultivi misti L.R. 19/94, altre associazioni di categoria rappresentative di specifici interessi;
- partecipazione tecnica: operatori degli Enti pubblici e del privato profit e non profit;
- strumenti di informazione e comunicazione alla cittadinanza (bilancio sociale, bilancio di missione, carta dei servizi ecc.).

Tempi

Il programma si attuerà in due fasi, la prima che si svolgerà prevedibilmente nel periodo settembre 2008 - maggio 2009, connotata maggiormente da azioni di accompagnamento, in considerazione della quantità e innovatività degli impegni dei territori conseguenti all'attuazione del Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010.

Nella seconda fase, da giugno 2009 al termine di vigenza del Piano, si avvieranno azioni caratterizzate da un'ottica prevalentemente formativa, rivolte anche ad operatori con funzione di "nodi" nella rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

Per quanto riguarda le attività della prima fase di attuazione del programma si articoleranno in:

1) giornate seminariali da realizzarsi a livello regionale e/o a livello territoriale di area vasta, rivolte a tutti i soggetti individuati sopra, modulando la presenza in riferimento al grado di coinvolgimento nelle attività oggetto di accompagnamento, sulle seguenti tematiche: a) nuovi strumenti integrati di programmazione territoriale, con particolare riferimento alle modalità con cui integrare gli strumenti già utilizzati dai Comuni e dalle AUSL, considerando l'approccio unitario ai bisogni di salute e benessere sociale; b) bilancio intermedio dell'esperienza del FRNA: sviluppo dei servizi e sistema di monitoraggio; c) gli impegni derivanti dall'introduzione dell'accREDITAMENTO transitorio: procedura per il rilascio e contratti di servizio;

2) per quanto riguarda in particolare la formazione di dirigenti e operatori delle ASP, già avviata nel 2007 con due azioni formative (un approccio introduttivo generale su alcuni temi del sistema della governance e un corso sul nuovo regolamento regionale di contabilità economica per le ASP), si proseguirà su due percorsi:

- uno regionale, come ambito territoriale e come gestione, avente ad oggetto una serie di tematiche tecnico-contabili (il ciclo passivo, il ciclo attivo, operazioni contabili di fine esercizio, redazione e interpretazione bilancio d'esercizio), e un approfondimento, rivolto specificamente a amministratori e dirigenti, sui temi della programmazione, gestione e controllo dell'attività delle ASP, relativamente agli aspetti contabili, in coerenza con la normativa in vigore;

- il secondo percorso, in attuazione della DGR 1294/07, sarà a gestione delle Province, si svolgerà su un ambito prioritariamente di area vasta, in tempi successivi alla prima fase di accompagnamento prevista nell'autunno 2008, e riguarderà l'approfondimento in moduli separati di tematiche di sistema trattate anche con altri target (indicativamente l'accREDITAMENTO transitorio e i nuovi strumenti integrati di programmazione distrettuale);

3) per la formazione specifica rivolta a dirigenti degli Uffici di supporto e degli Uffici di piano, si ipotizza di iniziare un processo di formazione specialistica, prevedibilmente a livello provinciale, nel corso del 2009 dedicato specificamente a Uffici di piano e Uffici di supporto sui temi più della cultura dell'integrazione, delle funzioni di programmazione, regolazione, valutazione, in collaborazione con le Università regionali, con Enti ricerca e formazione di livello nazionale (es.: Corsi di alta formazione).

TOSCANA

DGR 22.1208, n. 1142 - Approvazione del provvedimento di attuazione finanziaria per l'anno 2008 del piano integrato sociale regionale 2007/2010. (BUR n. 1 dell'8.1.09)

Note

PREMESSA

* La L.R. n. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” riguarda, tra l’altro:

- la realizzazione di politiche tese a promuovere interventi di accoglienza per gli immigrati e a prevenire e contrastare fenomeni di esclusione sociale e di emarginazione;
- le politiche di sostegno alle famiglie;
- le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale;
- le politiche per i nomadi;
- le politiche per i minori.

* Il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (P.I.S.R.) approvato con delibera del Consiglio regionale 31 ottobre 2007, n. 113 prevede l’attivazione, nell’ambito delle azioni di piano, di interventi in favore dei cittadini stranieri e di sostegno alle famiglie con l’obiettivo di:

- sviluppare percorsi di inserimento sociale e lavorativo delle fasce più deboli della popolazione ed in particolare di quella immigrata e carceraria;
- favorire azioni di prevenzione della povertà e della marginalità sociale anche attraverso interventi rivolti a fronteggiare le necessità primarie ed abitative delle persone e delle famiglie;
- sviluppare percorsi di integrazione sociale e culturale per i cittadini stranieri, per i Rom ed i Sinti;
- sviluppare azioni volte al sostegno dei diritti dei minori.

* Con la DGR 921/08 si è provveduto a dare attuazione finanziaria per l’anno 2008 al Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 utilizzando l’anticipo del 50% del Fondo Nazionale Politiche Sociali anno 2008 destinato alla Regione Toscana con decreto ministeriale del 18 luglio 2008 e ad assegnare tali risorse alle zone distretto e agli enti locali nonché alle azioni previste dai progetti di Toscana Sociale “Sostegno alle famiglie”, “Valutazione e qualità degli interventi sociali” e “Abbattimento delle barriere architettoniche”.

NB

Per il completamento dell’attuazione del programma finanziario per l’anno 2008 sarà adottata un’ulteriore delibera nel corso del 2009 in considerazione dello slittamento dei tempi di trasferimento del restante 50% del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

LA DISPOSIZIONE

Nelle more dell’approvazione della delibera sopra citata, in considerazione dei vincoli di carattere procedurale che richiedono l’adozione degli atti entro l’anno, all’attuazione degli obiettivi del Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 in relazione alle azioni di piano sopra menzionate, al fine di garantire la continuità degli interventi più urgenti e che hanno visto un’attività di elaborazione sviluppata nel tempo, riferiti al tema della positiva integrazione nel contesto sociale della popolazione straniera e del sostegno alle famiglie, sono approvati gli interventi così come individuati nell’allegato “A”, progetti di Toscana Sociale “Sostegno alle famiglie” e allegato “B”, progetti di Toscana Sociale “Inclusione e cittadinanza degli immigrati nella multiculturalità”.

LE AZIONI PREVISTE

- la promozione e realizzazione su tutto il territorio regionale di percorsi tesi a favorire l’integrazione sociale dei cittadini stranieri con particolare attenzione alle opportunità lavorative, ai temi dell’intercultura e dell’inserimento scolastico e formativo dei minori e delle loro famiglie;
- la promozione e realizzazione di attività volte all’inclusione sociale e lavorativa delle persone detenute attraverso progetto promosso dalla Provincia di Firenze;
- la promozione e la realizzazione di interventi mirati per sostenere le persone e le famiglie in difficoltà e in condizioni di vulnerabilità sociale, attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari recuperate su tutto il territorio regionale;
- la realizzazione di percorsi di accompagnamento, integrazione ed inclusione sociale e lavorativa rivolti alle famiglie e ai minori stranieri che vivono in condizioni abitative precarie e di degrado nel territorio del comune di Sesto Fiorentino;
- la promozione e la realizzazione di attività volte a promuovere lo scambio culturale e sociale fra le generazioni attraverso apposita progettualità promossa dal Comune di Montevarchi.

LE RISORSE

Le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni di cui si tratta e meglio descritte nei citati allegati ammontano a:

- allegato "A", progetti di Toscana Sociale "Sostegno alle famiglie" euro 360.000,00;
- allegato "B", progetti di Toscana Sociale "Inclusione e cittadinanza degli immigrati nella multiculturalità" euro 250.000,00.

DGR 29.12.08 , n. 1185 - Azioni di sostegno alle politiche sociosanitarie rivolte ai non autosufficienti e alla popolazione con dipendenze.

Note

PREMESSA

- La legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del Servizio sanitario regionale, e il conseguente Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (PISR) individuano specifiche azioni di sistema riferite a:
 - "Le politiche per la non autosufficienza",
 - "Sostegno all'autonomia delle persone con disabilità e la rete dei servizi integrati";
 - "La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze".
- * Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, conferma le suddette linee di intervento e pertanto sono attivate iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale, contribuendo alle progettualità indicate nel presente provvedimento.
- * Le risorse necessarie alla realizzazione delle azioni di cui si tratta e meglio descritte negli allegati suddetti ammontano ad € 1.050.625,79.

LA DISPOSIZIONE

- Si procede all'attuazione:
 1. delle azioni di potenziamento delle condizioni per rendere possibile alle persone disabili l'inserimento ed il recupero sociale, perseguendo i principi della non discriminazione, delle pari opportunità e della concreta integrazione, contribuendo alle progettualità di cui all'Allegato A);
 2. attuazione delle azioni relativi all'azione programmata malattie neurologiche invalidanti, contribuendo alle progettualità di cui all'Allegato B);
 3. all'attuazione degli interventi riferiti alla popolazione con dipendenze e con forte marginalità sociale, contribuendo alle progettualità di cui all'Allegato C);

PRIVATO SOCIALE

LAZIO

- **Registro regionale delle organizzazioni di volontariato** (BUR n. 6 del 14.2.09)
- **registro Associazioni di promozione sociale** (BUR n. 6 del 14.2.09)
- **Albo regionale cooperative sociali** (BUR n. 6 del 14.2.09)

PUGLIA

DGR 27.1.09, n. 56- Valutazione dei progetti di Servizio Civile Nazionale presentati entro il 31 ottobre 2008. Indirizzi operativi. (BUR n. 22 del 5.2.09)

Note

- la valutazione dei progetti è affidata ad una apposita Commissione (che potrà essere composta da dipendenti regionali e soggetti esterni).
- la suddetta Commissione è composta da unità della struttura Politiche Giovanili -Servizio Civile e da unità del Gruppo di Assistenza Tecnica Bollenti Spiriti;

SANITA'

CALABRIA**L.R. 15.1.09, n. 1** – Ulteriori disposizioni in materia sanitaria (BUR n. 1 del 16.1.09)**ARTICOLO 1**

1. In applicazione del principio di omnicomprensività del trattamento economico, di cui alla legge regionale 18 febbraio 1994, n. 8 e alle altre norme in materia di compensi ai componenti le Commissioni sanitarie per l'accertamento delle invalidità, la partecipazione del personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere, dipendente dalle stesse o convenzionato a qualsiasi titolo, alle Commissioni per l'accertamento dello stato di invalidità, non comporta il diritto a compensi aggiuntivi diversi da quelli previsti negli accordi contrattuali di riferimento.

2. L'onere per la partecipazione ai lavori delle Commissioni per l'accertamento delle invalidità di un sanitario in rappresentanza delle Associazioni di invalidi, di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, rimane a carico della Azienda sanitaria cui appartiene la Commissione.

ARTICOLO 2

1. La partecipazione del personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere, dipendente dalle stesse o convenzionato a qualsiasi titolo e di personale esterno al Servizio sanitario regionale, non comporta oneri a carico della Regione Calabria, fatta eccezione per il rimborso spese, se ed in quanto dovuto, che rimane comunque a carico dell'Ente di appartenenza.

ARTICOLO 3

1. Il comma 2, dell'art. 2, della legge regionale 9 aprile 1990, n. 18 è così modificato:

"La Giunta regionale adotta i provvedimenti di cui al comma precedente, sentiti i pareri dei Comuni interessati, delle Aziende sanitarie provinciali e di una apposita commissione regionale nominata su proposta del competente Assessore regionale formata da un dirigente di ruolo del Dipartimento Tutela della salute e Politiche sanitarie che la presiede e da tre farmacisti individuati congiuntamente dai relativi Ordini provinciali dei farmacisti e dall'Associazione dei titolari e dall'Associazione dei non titolari di farmacie, entro il termine perentorio di 60 giorni dalla richiesta, scaduto il quale provvede alla nomina la Giunta regionale. Esercita le funzioni di Segretario un funzionario dello stesso dipartimento. La partecipazione ai lavori della Commissione è a titolo gratuito".

ARTICOLO 4

1. All'articolo 16 della legge regionale 11 maggio 2007, n. 9 viene aggiunto il seguente comma 1 bis:

"L'immissione in servizio dei vincitori di procedure selettive previamente autorizzate, avviene senza ulteriore autorizzazione regionale, purché entro e non oltre un anno dall'autorizzazione, ferma restando la verifica della disponibilità finanziaria.

ARTICOLO 5

1. Ove la normativa nazionale non preveda diversamente, è fatto divieto alle Aziende sanitarie provinciali ed ospedaliere di conferire o rinnovare incarichi di direzione di struttura complessa al personale non in possesso del diploma di laurea.

ARTICOLO 6

1. Le Aziende sanitarie provinciali ed ospedaliere, previo superamento di apposita selezione riservata, procedono ad assunzione a tempo indeterminato del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato che abbia stipulato il contratto in data anteriore al 28 settembre 2007 e che sia in servizio al 31 dicembre 2008. L'assunzione a tempo indeterminato potrà avvenire a domanda dell'interessato e sul posto dallo stesso occupato, previo mantenimento in servizio nelle forme di legge fino alla definizione delle procedure di cui al presente articolo, anche ai fini della maturazione dell'anzianità richiesta dei tre anni, ove non maturati, nell'ultimo quinquennio

ARTICOLO 7

1. Ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 8, comma 1 bis del D.lgs. 31.12.1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni e dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina generale del 23.03.2005, la Regione provvede all'inquadramento in ruolo dei medici a tempo indeterminato, attualmente incaricati nell'emergenza sanitaria, previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12.12.1992 n. 502, a condizione che gli stessi abbiano maturato almeno cinque anni di attività a regime di convenzione, di cui almeno tre nell'emergenza.

ARTICOLO 8

1. I medici titolari di continuità assistenziale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge ed utilizzati in attività diverse, da almeno tre anni presso le Aziende sanitarie della Regione, possono chiedere, entro 60 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, di essere inquadrati nel relativo. posto in organico, previo giudizio di idoneità ove già non esperito.

2. I Dirigenti generali delle Aziende adottano, nell'area della continuità assistenziale, misure organizzative comportanti una riduzione della spesa corrente.

ARTICOLO 9

1. I medici della Medicina dei Servizi risultati idonei ed inseriti negli elenchi di cui ai decreti dirigenziali n. 17301 del 17.11.2005 e 12611 del 06.10.2006 del Dipartimento regionale Tutela della salute sono inquadrati in ruolo, nei posti in atto occupati nelle aree previste dal decreto dirigenziale n. 416 del 17.07.2000 dello stesso Dipartimento.

2. I Dirigenti generali delle Aziende adottano misure organizzative comportanti una riduzione della spesa corrente.

ARTICOLO 10

1. L'assunzione a tempo indeterminato ovvero l'immissione nei ruoli organici del personale di cui alla presente legge è subordinata al rispetto del vincolo previsto dall'articolo 1, comma 565, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, alla esistenza dei relativi posti in organico, alla disponibilità finanziaria, nonché alle motivate esigenze per la stabile copertura dei posti.

2. Gli atti assunti in esecuzione della presente norma diventano efficaci decorsi trenta giorni dalla ricezione degli stessi da parte del Dirigente generale del Dipartimento regionale Tutela della salute, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, della legge regionale 19 marzo 2004, n. 11 ed a condizione che il Dirigente generale non inviti l'Azienda all'esercizio dei poteri di autotutela.

ARTICOLO 11

1. Per l'applicazione delle disposizioni della presente legge ed ai fini delle assunzioni a tempo indeterminato, i Direttori generali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere indicano le esigenze di servizio che giustificano le modalità di copertura dei posti nelle forme indicate negli articoli precedenti.

CAMPANIA

DGR 23.12.08, n. 2040 - Modello organizzativo del day-service (DGRC 546/2007): ulteriori indicazioni sulle modalità operative di erogazione del day-service e sulle modalità di remunerazione; definizioni di specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) e relativi flussi informativi. (BUR n. 8 del 9.2.09)

DGR 31.12.08, n. 2102 - - Sperimentazione di un modello di disease management per la cura del carcinoma mammario in donne al di sotto dei quaranta anni denominato "WOMEN BREAST CARE UNDER FORTY".(BUR n. 8 del 9.2.09)

DGR 23.1.09, n. 102 -Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n° 2040 del 23 dicembre 2008 "Modello organizzativo del day-service (DGRC 546/2007): ulteriori indicazioni sulle modalità operative di erogazione del day-service e sulle modalità di remunerazione; definizioni di specifici Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) e relativi flussi informativi. (BUR n. 8 del 9.2.09)

L.R. 5.2.09, n. 3 "Norme per l'Organizzazione della Banca Dati Regionale di Sangue di Cordone Obelicale (BASCO)" (BUR n. 10 del 16.2.09)

DGR 30.1.09, n. 130 - Nuove disposizioni in materia di spesa del personale del servizio sanitario regionale.(BUR n. 10 del 16.2.09)

DGR 19.1.9, n. 17 - Accordo regionale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (BUR n. 22 del 16.2.09)

FRIULI V.G.

DGR 21.109, n. 116 - Disposizioni per il trattamento farmacologico di soggetti affetti da ipogonadismo grave (BUR n. 5 del 4.2.09)

LAZIO

DGR 4.12.08, n. 884 - Istituzione dei Presidi di Rete per la diagnosi, per la cura ed il monitoraggio della malattia celiaca ai sensi della deliberazione Giunta regionale n. 700 dell'14 settembre 2007. (BUR n. 6 del 14-2-2009)

DPGR 24.12.08, n. 52 – Definizione dell'offerta assistenziale relativa alle Unità di Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (BUR n. 6 del 14.2.09)

DPGR 31.12.08, n. 53 – Nomina Coordinatore Ufficio del commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti dal piano di rientro dei disavanzi regionali nel settore sanitario (BUR n. 6 del 14.2.09)

LIGURIA

DGR 30.12.08, n. 1896 – Approvazione programma regionale integrato di educazione alimentare (BUR n. 5 del 4.2.09)

MARCHE

DGR 26.1.09, n. 76 -Atto di riconversione delle Case di cura private monospecialistiche della Regione Marche (BUR n.14 del 6.2.09)

Note

Viene disposta la riconversione, in modo almeno parziale, in posti letto residenziali degli attuali posti letto ospedalieri per acuti delle Case di Cura Monospecialistiche del settore neuropsichiatrico di seguito elencate:

- Casa di Cura Privata San Giuseppe di Ascoli Piceno;
- Casa di Cura Privata Villa Silvia di Senigallia;
- Casa di Cura Privata Villa Jolanda di Maiolati Spontini.

così come sarà previsto nei singoli atti che verranno predisposti allo scopo;

* di stabilire che, trattandosi di riconversione di posti letto per acuti, i suddetti posti letto residenziali debbono essere considerati aggiuntivi rispetto alla precedente programmazione regionale ed essere inclusi nella determinazione futura del fabbisogno;

* di stabilire, altresì, che le strutture in questione permangono in regime di autorizzazione ed accreditamento provvisori ai sensi dell'art. 24 e 25 della L.R. 20/2000 in attesa dell'espletamento delle procedure previste dalla medesima legge per l'autorizzazione (art. 7 e 8) e l'accreditamento istituzionale (art. 16)

DGR 26.1.09, n. 77 - Atto di ricognizione delle strutture pubbliche e private di ricovero per acuti, lungodegenza e riabilitazione residenziali e semiresidenziali della Regione ai sensi della L. n. 296/2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2007)" (BUR n.14 del 6.2.09)

Note

- viene approvata la ricognizione della dotazione attuale di posti letto delle strutture pubbliche e private per acuti, lungodegenza, riabilitazione, residenziali e semiresidenziali della Regione, così come risulta dagli allegati 1) e 2), che formano parte integrante del presente atto deliberativo;
 - * viene stabilito che comunque, in attesa del provvedimento programmatico di determinazione del fabbisogno, possano essere avviate le nuove attività previste all'interno del budget 2008 (DGR 781/08) e di analoghi provvedimenti programmatori regionali, in quanto compatibili dal punto di vista economico con il bilancio regionale, fermo restando il completamento delle procedure di autorizzazione ed accreditamento previste dalla L.R. 20/2000;
 - * si rimanda ad un ulteriore atto la ricognizione delle strutture ambulatoriali pubbliche e private e delle strutture termali.

MOLISE

DGR 15.12.08, n. 1358 – Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta nei centri di altissima specializzazione all'estero –Disposizioni (BUR n. 2 del 31.1.09)

PIEMONTE

DGR 2.2.09, n. 26–10669 - Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva ad integrazione della D.G.R. n. 41–5952 del 7 maggio 2002. (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

Considerato l'interesse dell'iniziativa, si riporta il testo integrale del provvedimento

La Legge 285 del 28 agosto 1997 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" all'art. 4 comma 1) lettera 1) indica gli interventi diretti alla tutela dei diritti del bambino malato ed ospedalizzato e al comma 2) specifica che la realizzazione delle finalità mediante progetti personalizzati integrati con le azioni previste nei piani socio-sanitari regionali.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998–2000" D.M. 24 aprile 2000 ribadisce che "il bambino deve essere curato in ospedale soltanto nel caso in cui l'assistenza della quale ha bisogno non possa essere fornita a pari livello a domicilio o presso ambulatori".

Il P.O.M.I. dà particolare attenzione all'assistenza al bambino con malattie croniche e disabilitanti ponendo come obiettivo sia la creazione di una rete ospedaliera ad alta specializzazione pediatrica nonché la garanzia della continuità delle cure formulando percorsi assistenziali che mirino a ridurre gli accessi ospedalieri e la degenza.

Il Piano Sanitario Nazionale 2005 – 2008 (PSN) negli Obiettivi di salute del SSN nelle prime fasi di vita, infanzia ed adolescenza, indica come obiettivi da raggiungere nel triennio quello di "migliorare l'assistenza ai bambini e agli adolescenti affetti da patologie croniche mediante lo sviluppo di modelli integrati tra Centri specialistici, ospedali, attività assistenziali territoriali".

Altresì nel PSN 2005 2008 trattando delle rete assistenziale per le cure palliative si evidenzia che "la necessità di offrire livelli assistenziali a complessità differenziata, adeguati ai bisogni del malato e della famiglia, mutevoli anche in modo rapido e non sempre programmabili, rende necessario realizzare un sistema che offra la maggior possibilità di sinergie tra differenti modelli e livelli di intervento e tra i numerosi soggetti professionali coinvolti", in modo omogeneo e coerente su tutto il territorio regionale.

Il Ministero della Salute ha istituito la Commissione per le cure palliative pediatriche, che ha concluso i suoi lavori a fine 2006, producendo il documento tecnico "Cure palliative rivolte al neonato, bambino e adolescente". Il Documento definisce i diritti, i bisogni e le richieste derivanti dalla fascia di popolazione infantile e adolescenziale, fascia che finora è stata penalizzata negli interventi e che viceversa è portatrice di necessità peculiari e differenti da quelle derivanti dall'altra fascia di popolazione di adulti e anziani, certamente maggioritaria nel numero. La necessità di dare risposte specifiche a problemi specifici sta infatti proprio nella constatazione che anche questa fascia di popolazione è egualmente portatrice di diritti alla salute e all'assistenza, diritti riconosciuti sia da norme generali sia da normative specifiche.

In data 27 giugno 2007 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancisce che l'analisi delle esperienze esistenti a livello internazionale e nazionale e le evidenze desunte dagli studi della letteratura, fanno ritenere indispensabile l'organizzazione delle cure palliative pediatriche secondo modelli di rete che comprendano al loro interno risposte residenziali e domiciliari, in grado di integrarsi e di modularsi in momenti diversi del percorso del paziente, privilegiando a seconda delle condizioni e delle situazioni specifiche ora una forma ora l'altra.

I casi limitati, l'ampia distribuzione sul territorio, la complessità di gestione e la disomogeneità dei casi pediatrici, richiede l'organizzazione di una rete (regionale o sovraregionale), inserita nelle più ampie reti assistenziali ospedaliere e territoriali, che tenga conto della necessità di provvedere sia ad una assistenza a domicilio del minore, che ad una forma di assistenza residenziale.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2007–2010 identifica tra le Strategie generali di Sviluppo, dell'Area materno infantile, la realizzazione delle relazioni di rete attraverso l'attenzione agli interventi delle cure primarie, il potenziamento delle risposte extraospedaliere, l'introduzione della telemedicina, l'organizzazione pluriprofessionale e la contestuale individuazione delle misure necessarie per il sostegno alle famiglie nelle quali siano presenti situazioni che richiedano un'alta assistenza.

La D.G.R. n. 41–5952 del 7 maggio 2002 ha definito le linee guida regionali per la realizzazione del nuovo modello integrato del servizio di cure domiciliari, modulato su livelli di intensità delle cure domiciliari sanitari e sociali che devono essere erogate in relazione alla complessità dei bisogni assistenziali espressi dalle persone.

Con D.G.R. n. 15–7336 del 14 ottobre 2002 è stato recepito il Programma di Cure Palliative e sono state approvate le nuove linee guida inerenti l'applicazione delle Cure Palliative in Piemonte, la formazione degli operatori e l'attuazione del relativo Programma Regionale che, per quanto attiene le Cure Palliative Domiciliari, definisce percorsi e modalità assistenziali integrati e coerenti con quanto previsto dalle linee guida regionali attinenti tutta l'assistenza domiciliare, approvate con la suddetta D.G.R. n. 41/2002.

La D.G.R. n. 72–14420 del 20 dicembre 2004 definisce il Percorso di Continuità assistenziale per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente all'interno di una rete di servizi.

Con D.G.R. n. 13–14538 del 10 gennaio 2005 sono state definite le linee guida per la ventilazione meccanica domiciliare a pressione positiva e le dimissioni protette del paziente pediatrico con insufficienza respiratoria cronica.

La necessità di offrire livelli assistenziali a complessità differenziata, adeguati ai bisogni del malato e della famiglia, mutevoli anche in modo rapido e non sempre programmabili, rende necessario realizzare un sistema che offra la maggior possibilità di sinergie tra differenti modelli e livelli di intervento e tra i numerosi soggetti professionali coinvolti, in modo omogeneo e coerente su tutto il territorio regionale.

L'approccio al minore, che necessita di cure domiciliari, deve tenere conto delle sue peculiarità biologiche–evolutive, cliniche, psico–relazionali, sociali e educative, con particolare riferimento all'inserimento nella comunità sociale. Esse determinano e modulano tipologie e quantità di bisogni presentati, condizionando i modelli organizzativi e le azioni da intraprendere per ciascun minore e per la sua famiglia.

Nell'età evolutiva la rete dei servizi è costituita da molteplici servizi territoriali ed ospedalieri, che, per rispondere in modo adeguato a domande differenziate, devono interagire tra loro. Tali servizi devono poter addizionare o scomporre le prestazioni in relazione alle disponibilità e all'esistenza di un nucleo familiare di appoggio e in relazione al piano di assistenza individuale.

Il collegamento non è solo operativo, ma funzionale, con percorsi che talvolta si incrociano, generando a loro volta percorsi dall'ospedale al territorio o, viceversa, con direzione opposta dal territorio all'ospedale.

Il complesso di queste azioni definisce a sua volta i contorni dei "profili di intervento" da garantire. Questo riferimento a profili di intervento è da preferire ad un elenco di singole prestazioni da erogare; infatti si lega più direttamente e compiutamente alla modalità di presa in carico globale della persona non esaurendosi nella sola erogazione di una somma di singole prestazioni, senza che esse siano inserite in un "piano assistenziale individuale" unitario e predefinito.

Gli attori coinvolti nei profili di intervento sono molteplici e tra loro si evidenziano costantemente "due figure chiave": il case manager, figura professionale territoriale, riconosciuto dalla famiglia e che funge da punto di riferimento per essa e per l'equipe socio-sanitaria, e il care giver, figura espressa dalla famiglia, che funge da riferimento per l'equipe socio-sanitaria. Case manager e care giver sono figure già presenti in altri tipi assistenza integrata.

Occorre che siano definite risposte peculiari, non improvvisate, dinamiche e multidimensionali ai problemi specifici del minore e della sua famiglia, nella variabilità delle situazioni, non essendo possibile l'applicazione al minore delle stesse modalità di gestione dell'adulto e dell'anziano, che sono la popolazione maggiormente assistita dai servizi di cure domiciliari.

Per operare adeguatamente nell'ambito dell'età evolutiva è necessario:

1. individuare modalità di gestione specifiche per il minore,
2. definire un percorso specifico bi-direzionale ospedale – domicilio o, viceversa, territorio – ospedale,
3. individuare personale sanitario e sociale competente in età evolutiva da coinvolgere nei casi di cure domiciliari pediatriche,
4. garantire percorsi di formazione e aggiornamento continui, rivolti sia agli operatori sia al care giver:
5. formazione degli operatori a livello regionale ai sensi della D.G.R. n. 62–7503 del 19/11/2007 ["Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 61–7119 del 15/10/07 Sistema regionale per la formazione continua in sanità e istituzione del sistema di accreditamento ECM regionale"], che prevede che l'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità individui gli obiettivi formativi regionali e stabilisca le relative priorità, e ai sensi della D.G.R. n. 22–7777 del 17/12/07 ["Accordo Stato Regioni del 23/3/05: obiettivi regionali sulla formazione del personale sanitario"], la quale prevede la formazione a sostegno delle attività promosse dai Gruppi di lavoro regionali, tra queste rientra l'area tematica del materno infantile,
6. formazione e addestramento specifico sul caso degli operatori formati di cui al precedente punto a),
7. addestramento specifico del care giver presso le strutture specialistiche di riferimento del bambino,
8. formazione di Pediatra di Famiglia/Medico Medicina Generale insieme ad operatori dell'ASL sul contenuto della presente delibera

Il numero attualmente esiguo di minori (0–18 anni) assistiti a domicilio è destinato nel tempo a crescere per le migliorate condizioni dell'assistenza neonatale, dell'assistenza alle patologie croniche–complesse e per la necessità di umanizzare l'assistenza favorendo la deospedalizzazione. Le Aziende Sanitarie Locali sono pertanto tenute a garantire un'organizzazione adeguata a rispondere anche a questi bisogni emergenti, sviluppando percorsi che coinvolgano gli Enti gestori dell'Assistenza, la scuola e il volontariato quali nodi di una rete assistenziale centrata sui bisogni complessivi del minore e della sua famiglia.

Pertanto, si rileva la necessità di integrare le "Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte", definite con D.G.R. 41–5952 del 7 maggio 2002, con le "Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva", definite nell'Allegato A. Altresì, vengono individuati strumenti applicativi delle predette Linee guida, definiti negli Allegati:

- B "Scheda di segnalazione di dimissione pediatrica" da compilarsi a cura della struttura ospedaliera di ricovero,
- C "Progetto di dimissione pediatrica" da compilarsi a cura dall'èquipe ospedaliera e territoriale (così come definito nell'allegato A),
- D "Piano Assistenziale Individuale Pediatrico" da compilarsi a cura dell'èquipe territoriale ed è parte integrante della cartella clinico–assistenziale propria delle cure domiciliari.

In applicazione della D.G.R. n. 21–7391 del 12/11/2007 i costi delle Cure Domiciliari prestate a soggetti non residenti in Piemonte, ma domiciliati nella stessa con scelta del PdF/MMG sono fatturate all'ASL di residenza.

Il costo del trasporto in ambulanza a domicilio in fase di prima dimissione per i minori non residenti in Piemonte è a carico dell'ASL di residenza.

Le Cure Domiciliari rivolte a pazienti in età evolutiva sono oggetto di rilevazione attraverso i Piani di Attività delle Aziende Sanitarie Locali. Altresì, l'applicazione della presente deliberazione sarà oggetto di specifico monitoraggio da parte della Direzione Tutela della Salute e Sanità .

– di integrare le "Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte", definite con D.G.R. n. 41–5952 del 7 maggio 2002, con le "Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva", in particolare relativamente alle modalità di gestione specifiche per il minore, alla definizione del percorso specifico bi–direzionale ospedale – domicilio o, viceversa, territorio – ospedale, ed all'individuazione del personale sanitario e sociale competente in età evolutiva da coinvolgere nei casi di cure domiciliari pediatriche, così come descritto nell'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo;

– di approvare i seguenti strumenti applicativi delle predette Linee guida come definiti negli Allegati:

- B "Scheda di segnalazione di dimissione pediatrica" da compilarsi a cura della struttura ospedaliera di ricovero,
- C "Progetto di dimissione pediatrica" da compilarsi a cura dall'èquipe ospedaliera e territoriale (così come definito nell'allegato A),
- D "Piano Assistenziale Individuale Pediatrico" da compilarsi a cura dell'èquipe territoriale ed è parte integrante della cartella clinico–assistenziale propria delle cure domiciliari.

parti sostanziali ed integranti del presente atto deliberativo;

– di promuovere percorsi di formazione e aggiornamento continui, rivolti sia agli operatori sia al care-giver:

1. formazione degli operatori a livello regionale ai sensi della D.G.R. n. 62–7503 del 19/11/2007 ["Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 61–7119 del 15/10/07 Sistema regionale per la formazione continua in sanità e istituzione del sistema di accreditamento ECM regionale"], che prevede che l'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità individui gli obiettivi formativi regionali e stabilisca le relative priorità, e ai sensi della DGR 22–7777 del 17/12/07 ["Accordo Stato Regioni del 23/3/05: obiettivi regionali sulla formazione del personale sanitario"], la quale prevede la formazione a sostegno delle attività promosse dai Gruppi di lavoro regionali, tra queste rientra l'area tematica del materno infantile,
2. addestramento specifico sul caso degli operatori formati di cui al precedente punto a),
3. addestramento specifico del care giver presso le strutture specialistiche di riferimento del bambino,
4. formazione di Pediatra di Famiglia/Medico Medicina Generale insieme ad operatori dell'ASL sul contenuto della presente delibera.

– di disporre che in applicazione della D.G.R. n. 21–7391 del 12/11/2007 i costi delle Cure Domiciliari prestate a soggetti non residenti in Piemonte, ma domiciliati nella stessa con scelta del Pediatra di Famiglia/Medico Medicina Generale siano fatturate all'ASL di residenza secondo il peso ottenuto con le modalità di rilevazione degli allegati 1 e 2 della D.G.R. n. 55/2004 maggiorato del 20% a copertura dei costi generali.

– di disporre che il costo del trasporto in ambulanza a domicilio in fase di prima dimissione per i minori non residenti in Piemonte è a carico dell'ASL di residenza.

DGR 29.12.08, n. 56–10500 - Attuazione art. 8–quinqües D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. – Approvazione schema di contratto per gli I.R.C.C.S. ex art. 42 L. 23.12.1978 n. 833 (BUR n. 6 del .12.2.09)

DGR 26.1.09, n. 29–10632 - Rideterminazione del finanziamento netto delle ASR per l'esercizio 2008. (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

- Viene integrato re il finanziamento delle ASR disposto con la D.G.R. n. 1 – 8611 del 16.4.2008 per complessivi € 191.553.535 nei termini indicati per singola ASR nell'allegato A al presente provvedimento.

DGR 2.2.09, n. 21–10664 - Applicazione sperimentale nelle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2009 di nuove forme organizzative nell'ambito della clinical governance. (BUR n. 6 del 12.2.09)

Note

- le Aziende Sanitarie Regionali sono impegnate:
 - ad avviare, per l'anno 2009, processi organizzativi sperimentali di clinical governance, definendo la composizione e i compiti del Collegio di direzione;
 - a trasmettere ai componenti del Collegio di direzione (nel ruolo di portatori di responsabilità collegiali per le materie di interesse generale, nel ruolo di responsabili di dipartimento per le materie specifiche) gli obiettivi relativi al riordino delle attività di prevenzione, alla

appropriatezza delle attività di ricovero, alla continuità assistenziale, all'attuazione dei percorsi clinico assistenziali ed all'appropriatezza d'uso dei farmaci già approvati con DGR n. 1-8611 del 16 aprile 2008, in maniera tale che la responsabilità del raggiungimento di tali obiettivi sia condivisa e oggetto di valutazione congiunta;

NB:

Gli obiettivi soggetti alla sopraccitata metodologia saranno inseriti, con successivo provvedimento, fra gli obiettivi da assegnare ex art. 3 bis, comma 5, d.lgs. 502/92 e s.m.i. ai direttori generali delle ASR per l'anno 2009.

DGR 2.2.09, n. 25-10668 - Modifica della D.G.R. n. 9-7872 del 21.12.2007 e della D.G.R. 4-8670 del 28.04.2008. Integrazione della composizione della Commissione regionale tecnico-consultiva per le cure palliative in Piemonte. (BUR n. 6 del 12.2.09)

PUGLIA

DGR 32.09, n. 116 - D.G.R. n. 1079/2008. Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità. Portale Regionale della Salute. Attività del Call Center Informativo Regionale. Autorizzazione alla prosecuzione delle attività. (BUR n. 28 del 19.2.09)

SICILIA

DASS 17.11.08. Modifica dell'allegato al decreto 24 settembre 2008 e determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza ospedaliera della casa di cura di media specialità per l'anno 2008 - .(GURS n. 7 del 19.2.09)

DASS 17.11.08. - Determinazione dei budget delle case di cura di alta specialità per l'anno 2008 .(GURS n. 7 del 19.2.09)

DASS 16.109 - Determinazione dell'aggregato di spesa regionale delle case di cura accreditate di media e alta specialità per l'anno 2009 .(GURS n. 8 del 20.2.09)

Note

- La parte del Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio ha già ottenuto positivo apprezzamento in sede di esame da parte della VI Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana nella seduta del 13 gennaio 2009;
- La riorganizzazione della rete delle strutture di diagnostica di laboratorio private, per il consistente numero degli erogatori presenti sul territorio regionale, potendo determinare ricadute sui livelli occupazionali, ha reso necessario un confronto con le organizzazioni sindacali rappresentative della categoria delle strutture di diagnostica di laboratorio private, con le quali sono in itinere le procedure negoziali.
- A seguito della procedura attivata sono fissati i tempi per l'esecuzione delle procedure inerenti il suddetto "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubblica di diagnostica di laboratorio" secondo il seguente decreto..

Art. 1

In attuazione della delibera di Giunta n. 312 dell'1 agosto 2007 con cui la Regione ha adottato il Piano di contenimento e di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009 e del relativo decreto 6 agosto 2007, n. 1657, è adottato il "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche di diagnostica di laboratorio" di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante del presente decreto recante, accluso, il

prospetto indicativo delle strutture pubbliche con l'indicazione della nuova tipologia prevista sulla base del Piano di riorganizzazione di cui sopra;

Art. 2

E' fatto obbligo ai direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende ospedaliere universitarie e dell'I.R.C.C.S. pubblico della Regione, in considerazione delle sanzioni previste a carico della Regione in caso di ritardo e/o inadempimento, di osservare, a pena di decadenza, la seguente tempistica per l'esecuzione degli adempimenti di competenza:

- 1) entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto, produrre agli uffici competenti dell'Assessorato della sanità la delibera di proposta di progetto aziendale di riorganizzazione della propria rete laboratoristica pubblica coerente ed in linea con il presente decreto;
- 2) entro 30 giorni dalla ricezione del provvedimento di cui sopra, gli uffici competenti dell'Assessorato della sanità procederanno alla verifica per la successiva approvazione della delibera aziendale, dandone comunicazione al direttore generale;
- 3) entro 90 giorni dall'approvazione assessoriale, il direttore generale dovrà realizzare il progetto aziendale di riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici.

Art. 3

Il mancato rispetto da parte del direttore generale delle disposizioni di cui ai punti 1 e 3 dell'art. 2 del presente decreto comporterà, oltre la decadenza, una valutazione negativa dello stesso ai fini della riconferma dell'incarico e dell'attribuzione dell'indennità di risultato.

TOSCANA

DGR 22.1.09,n.27 Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione n. 1006 del 01/12/2008 (BUR n.7 del 18.2.09)

DGR 9.2.09, n. 81 - Indirizzi alle Aziende Sanitarie per promuovere le sperimentazioni cliniche attraverso il miglioramento di percorsi di qualità. (BUR n..7 del 18.2.09)

DGR 9.2.9, n. 90 - Malattie rare. Disposizioni per l'ampliamento dei livelli di assistenza e l'aggiornamento della rete dei presidi. (BUR n..7 del 18.2.09)

DGR 26.1.09,n.47 - Piano di Indirizzo Generale Integrato 2006-2010 - Determinazione criteri per assegnazione contributi per proposte progettuali in materia di servizi all' Infanzia e Diritto agli Studi.

Note

* sono stabiliti i criteri e modalità per la concessione di contributi per il sostegno a proposte progettuali, interventi straordinari, convegni, congressi, seminari ed iniziative similari, attività che presentano contenuti coerenti con le finalità istituzionali della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione e formazione, settore servizi alla prima infanzia e diritto allo studio.

DGR 29.12.08,n.1204 - Progetto regionale per lo sviluppo e il potenziamento dei Centri Antifumo delle Aziende Sanitarie Toscane. Proseguimento attività. (BUR n. 1 dell'8.1.09)

UMBRIA

DPGR 27.1.09, n. 11 – Nomina Comitato di direzione dell' Agenzia Umbria di sanità (BUR n. 6 dell'11.1.09)

TUTELA DEI DIRITTI

LIGURIA

* Testo coordinato delle leggi in materia di Difensore civico (BUR n. 1 del 28.1.09)