

Care lettrici e cari lettori,

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

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

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

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

**L'abbonamento annuale è:**

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

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

**NB**

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

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

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

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

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

**PANORAMA LEGISLATIVO**  
N. 42 LUGLIO 2009 – a cura di Luigi Colombini

**PRESENTAZIONE**

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

Infatti, nel corso di oltre trentacinque anni le Regioni in particolare hanno sviluppato una lunga attività legislativa, programmatica e di alta amministrazione (con specifici atti di indirizzo) che le ha portato ad esprimere una propria "cultura" di governo che senz'altro costituisce un patrimonio storicamente acquisito, da tenere nella dovuta considerazione, anche nella prospettiva del federalismo e del rafforzamento delle autonomie locali, secondo il principio di sussidiarietà verticale sancito dall'Unione Europea.

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

Pertanto l'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 15 luglio 2009

**ASSISTENTI SOCIALI**

**MINISTERO DELLA GIUSTIZIA**

**DECRETO 25 giugno 2009** - Riconoscimento, alla sig.ra Delmanowicz Monika Anna, delle qualifiche professionali estere abilitanti all'esercizio in Italia della professione di assistente sociale. (09A07908) (GU n. 159 del 11-7-2009 )

## ENTI LOCALI

### MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

**DECRETO 15 giugno 2009** - Obiettivi programmatici relativi al Patto di stabilita' interno per il triennio 2009-2011 delle province e dei comuni con popolazione superiore a 5.000 abitanti. (09A07632) (GU n. 156 del 8-7-2009 )

## FEDERALISMO FISCALE

**DPCM 3 luglio 2009** - Istituzione della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale. (09A08114) (GU n. 160 del 13-7-2009)

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto l'art. 119 della Costituzione;

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante «Disciplina dell'attivita' di governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri», e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-citta' ed autonomie locali», e successive modificazioni;

Vista la legge 4 febbraio 2005, n. 11, «Norme generali sulla partecipazione dell'Italia al processo normativo dell'Unione europea e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari», e successive modificazioni;

Vista la legge 5 maggio 2009, n. 42, recante «Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione» e, in particolare, l'art. 4 che prevede l'istituzione, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, di una Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale;

Decreta:

Art. 1.

Istituzione della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale

1. E' istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze la Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale (d'ora in avanti: Commissione), quale sede di condivisione delle basi informative finanziarie, economiche e tributarie.

2. La Commissione, anche attraverso il contributo informativo delle amministrazioni statali, regionali e locali previsto dall'art. 4, comma 2, della legge 5 maggio 2009, n. 42:

a) promuove la realizzazione delle rilevazioni e delle attivita' necessarie per soddisfare gli eventuali ulteriori fabbisogni informativi;

b) svolge attivita' consultiva per il riordino dell'ordinamento finanziario di Comuni, Province, Citta' metropolitane e Regioni e delle relazioni finanziarie intergovernative;

c) trasmette informazioni e dati alle Camere, ai Consigli regionali e delle province autonome, su richiesta di ciascuno di essi.

Art. 2.

## Composizione della Commissione

1. La Commissione e' costituita da trenta componenti:

- a) un Presidente;
- b) un rappresentante tecnico del Ministro per le riforme per il federalismo;
- c) un rappresentante tecnico del Ministro per la semplificazione normativa;
- d) un rappresentante tecnico del Ministro per i rapporti con le regioni;
- e) un rappresentante tecnico del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione;
- f) un rappresentante tecnico del Ministro dell'interno;
- g) cinque rappresentanti tecnici del Ministro dell'economia e le finanze;
- h) un rappresentante tecnico del Ministro delle infrastrutture e i trasporti;
- i) un rappresentante tecnico del Ministro dello sviluppo economico;
- j) un rappresentante tecnico del Ministro del lavoro, la salute e le politiche sociali;
- k) un rappresentante tecnico del Ministro dell'istruzione, l'universita' e la ricerca;
- l) sette rappresentanti tecnici per le Regioni;
- m) tre rappresentanti tecnici per le Province;
- n) cinque rappresentanti tecnici per i Comuni.

2. Con separato decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro sette giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto:

- a) e' nominato il Presidente;
- b) su proposta delle amministrazioni interessate, sono nominati i rappresentanti tecnici delle medesime amministrazioni. Per ciascun rappresentante tecnico puo' essere designato anche un rappresentante tecnico supplente della medesima amministrazione.

## Art. 3.

### Modalita' di funzionamento della Commissione

1. La Commissione opera nell'ambito della Conferenza unificata e svolge le funzioni di segreteria tecnica della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 5 della legge 5 maggio 2009, n. 42, a decorrere dalla data di istituzione della Conferenza medesima.

2. Alle riunioni della Commissione partecipano i rappresentanti di seguito elencati, designati ai sensi dell'art. 4, comma 1, della citata legge n. 42 del 2009:

- a) un rappresentante tecnico della Camera dei Deputati;
- b) un rappresentante tecnico del Senato della Repubblica;
- c) un rappresentante tecnico delle Assemblee legislative regionali e delle Province autonome.

3. Ai lavori della Commissione assistono i capi degli uffici legislativi dei Ministri indicati all'art. 2, comma 1.

4. La Commissione adotta nella sua prima seduta, nel rispetto dei tempi previsti dalla citata legge n. 42 del 2009 per l'esercizio della delega, la tempistica e la disciplina procedurale dei propri lavori.

5. In assenza del Presidente, la Commissione e' presieduta dal componente piu' anziano per eta' tra i rappresentanti tecnici del Ministro dell'economia e delle finanze.

6. La Commissione si avvale di una segreteria, collocata presso il Ministero dell'economia e delle finanze e composta da soggetti gia' operanti presso le amministrazioni di cui all'art. 2.

7. La Commissione, per le proprie finalita' istituzionali, puo'altresi' assumere informazioni, richiedere dati e loro elaborazioni e, in generale, avvalersi delle amministrazioni e delle autorita' pubbliche competenti, ivi compresi la Ragioneria Generale dello Stato, l'ISTAT, la Corte dei Conti, l'ISAE, l'ISSIRFA ed altri enti o soggetti eventualmente individuati.

## Art. 4.

### Organi della Commissione

1. Nell'ambito della Commissione opera un Consiglio di presidenza, composto dal Presidente della Commissione, dal rappresentante tecnico del Ministro per le riforme per il federalismo e da un rappresentante tecnico del Ministro dell'economia e delle finanze, da un rappresentante tecnico delle Regioni e da uno degli enti locali. Il Consiglio di Presidenza assicura l'organizzazione e la programmazione dei lavori della Commissione.

2. La Commissione puo' avvalersi dell'attivita' di gruppi di lavoro, composti da tecnici gia' operanti presso le pubbliche Amministrazioni, in materia di:

- a) bilanci delle Regioni e degli enti locali;
- b) entrate delle Regioni e degli enti locali;
- c) servizi pubblici locali;
- d) dati di contesto;
- e) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni;
- f) costi standard;
- g) costi delle funzioni fondamentali;
- h) perequazione delle Regioni;
- i) perequazione enti locali;
- j) regionalizzazione di spese statali.

3. Il Consiglio di Presidenza puo' istituire, ove necessario, ulteriori gruppi di lavoro.

#### Art. 5.

##### Divieto di compensi di alcun genere

1. Ai sensi dell'art. 28, comma 3, della legge 5 maggio 2009, n. 42, i componenti della Commissione, quelli della segreteria e quelli dei gruppi di lavoro, non percepiscono per la loro partecipazione alle attivita' di cui al presente decreto alcun emolumento, indennita', gettone o compenso comunque denominato.

#### Art. 6.

##### Norme finali

1. Fino alla individuazione dei rappresentanti tecnici delle Amministrazioni dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 2, compongono la Commissione i Capi di Gabinetto di ciascun Ministro di cui all'art. 2.

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

Roma, 3 luglio 2009

### ISTRUZIONE

#### **DPR 20 marzo 2009, n. 81**

Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. (09G0089) (GU n. 151 del 2-7-2009 )

### PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

#### **DPR 5 maggio 2009, n. 79**

Regolamento concernente disposizioni in materia di anagrafe e stato civile. (09G0087) (GU n. 150 del 1-7-2009 )

Art 1

Modifica al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223

1. All'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, dopo il comma 1 e' inserito il seguente: «1-bis.

In caso di esigenze straordinarie e temporalmente limitate e' consentita la delega a impiegati non di ruolo del comune ritenuti idonei e che abbiano ricevuto apposita formazione.».

Art. 2.

Modifica al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396

1. All'articolo 1, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, dopo le parole: «a tempo indeterminato» sono inserite le seguenti: «e, in caso di esigenze straordinarie e temporalmente limitate, a tempo determinato».

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

**DECRETO 28 gennaio 2009** - Individuazione e attribuzioni degli Uffici di livello dirigenziale non generale dei Dipartimenti. (09A06842) (GU n. 150 del 1-7-2009 - Suppl. Ordinario n.101)

#### **MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

**DECRETO 7 maggio 2009** - Individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale. (09A07213) (GU n. 152 del 3-7-2009 - Suppl. Ordinario n.102)

#### **DPCM 29 aprile 2009**

Adeguamento del trattamento economico del personale non contrattualizzato, a decorrere dal 1° gennaio 2009. (09A07626) (GU n. 155 del 7-7-2009 )

## **PANORAMA REGIONALE**

**Bollettini Ufficiali Regionali effettivamente pervenuti all' 8 luglio 2009, arretrati compresi**

### **ASSISTENZA PENITENZIARIA**

#### **LAZIO**

**DGR 7.4.08, n. 230** - Approvazione “Manuale operativo per i professionisti dei Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) addetti all’assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti” (BUR n.. 21 del 6.6.09)

## **MARCHE**

**DGR 22.6.09, n. 1052** - L. n. 412/91 art. 4 comma 8 - LR n. 26/96 art. 28 - Controllo atti UUSSLL - ASUR - Determina adottata dal direttore generale n. 453/2009 concernente: "Adeguamento degli organi di collaboratori professionali sanitari infermieri per la sanità penitenziaria" - Approvazione.

## **PUGLIA**

**DGR 4.6.09, n. 941** - 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". Istituzione dell'Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria (BUR n. 95 del 26.6.09)

### **Note**

### **PREMESSA**

\* Con decreto legislativo n. 230 del 22/G/1999 "Riordino della medicina penitenziaria, in applicazione dell'art. 5 della Legge 30 novembre 1998 n. 419" sono state emanate le norme di principio atte a garantire, nei confronti dei detenuti e degli internati, il diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione normalmente erogate dal Servizio Sanitaria nazionale con riferimento ai livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario nazionale e ripresi nei rispettivi piani sanitari regionali.

- Con successivo D.P.R. 30/0/2000, n. 230 sono state emanate apposite norme regolamentari tese a garantire, in favore dei detenuti e degli internati, la corretta modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria.
  - \* Ai sensi dell'art. 8 del predetto decreto si è concretizzato, a decorrere dal 1° gennaio 2000. il trasferimento al S.S.R. delle funzioni sanitarie svolte dall'Amministrazione Penitenziaria con riferimento ai settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti.
  - \* Con l'Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stata Regioni del 22/11/2001 tra Governo, Regioni e Province Autonome sono stati definiti, ai sensi dell'art. I del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, i livelli essenziali di assistenza sanitaria;
  - \* Con la Lr. n. 25/00 sono state emanate norme in tema di "Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale":
  - \* L'Amministrazione regionale, per dare effettività al principio costituzionale di tutela del diritto alla salute nei confronti delle persone detenute, ha sottoscritto, in data 8/3/2005, successivamente rinnovato, un Protocollo d'intesa con il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria PUGLIA e la Direzione del Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia per assicurare, in modo efficace e condiviso, l'erogazione di adeguate azioni di prevenzione, assistenza specialistica e farmaceutica in favore dei detenuti tossicodipendenti presenti negli istituti penitenziari della regione Puglia.
  - \* In linea con questi orientamenti, l'art. 7 della L.R. n. 20 del 9 agosto 2000, nel riaffermare il principio della tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli Istituti penitenziari pugliesi ha assicurato l'impegno dell'amministrazione ad adeguare i livelli di prestazione di diagnosi, cura e riabilitazione, con particolare riferimento alla tutela della salute mentale, analoghi a quelli garantiti ai cittadini in stato di libertà.
  - \* L'art. 2, comma 283 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008) ha stabilito che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, vengano definiti le modalità e i criteri per il trasferimento, dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio sanitario nazionale, di tutte le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni

strumentali, afferenti alla sanità penitenziaria:

\* Con D.P.C.M. 1/4/2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 120 del 30.5.2008, ed entrato in vigore il 14/6/2008, sono state emanate le norme tese a disciplinare le “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”.

### **L’AZIONE DELLA REGIONE**

\* La Giunta regionale con provvedimento n. 1747 del 23/09/2008 nel recepire il DPCM I/4/2008 e le linee di indirizzo ed esso allegate ha disposto di rinviare a successivo provvedimento l’istituzione di un Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, costituito da rappresentanti della Regione, dell’Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, a cui affidare il compito di valutare l’efficacia e l’efficienza degli interventi e di redigere le Linee guida regionali per la tutela della salute in ambito penitenziario a favore dei detenuti, internati e minori sottoposti a provvedimento penale.

### **OSSERVATORIO PERMANENTE SULLA SANITÀ PENITENZIARIA**

• Il “Piano regionale di salute 2008 - 2010”, approvato con L.R. 19 settembre 2008, n. 23 (punto 2.4.9.1.). richiama l’opportunità di realizzare un Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria. In linea con i predetti richiami normativi ed ai fini del monitoraggio congiunto tra Sistema Sanitario Regionale e Amministrazione Penitenziaria si propone di realizzare l’Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria così composto:

- Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione dell’Assessorato alle Politiche della Salute o suo delegato;
- Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell’Assessorato alle Politiche della Salute o suo delegato;
- Direttore Sanitario (o suo delegato) delle Aziende Sanitarie Locali nel cui ambito insiste un Istituto Penale ;
- un rappresentante designato dall’Osservatorio Epidemiologico Regionale della Regione Puglia ;
- Provveditore Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria di Puglia o suo delegato ;
- Direttore del Centro per la Giustizia Minorile della Puglia o suo delegato ;
- un rappresentante designato dal Tribunale di Sorveglianza di Bari ;
- un funzionario del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione in funzione di Segretario.

All’Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria spetta il compito di valutare l’efficacia e l’efficienza degli interventi a tutela della salute erogati in favore della popolazione sottoposta a provvedimento penale nonché redigere Linee guida regionali per la tutela della salute in ambito penitenziario a favore dei detenuti, internati e minori sottoposti a provvedimento penale. Potrà, inoltre, esercitare i seguenti compiti:

1. disporre ricerche epidemiologiche sulla popolazione detenuta;
2. verificare le forme di collaborazione instaurate, nelle singole realtà territoriali, tra gli operatori dell’ordinamento sanitario e quello dell’ordinamento penitenziario;
3. fornire elementi utili alle azioni volte al miglioramento dell’assistenza sanitaria ai detenuti insorgenti negli Istituti penitenziari del territorio e nell’area penale esterna.
4. attivare percorsi comuni di formazione, informazione, educazione sanitaria e misure di prevenzione.
5. interfacciarsi con l’Osservatorio nazionale previsto a livello del Ministero della Salute e del Coordinamento delle Regioni e Province autonome.

**DGR 4.6.09, n. 941 - 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”. Istituzione dell’Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria. (BUR n. 101 del 6.7.09)

## BILANCIO

### **CALABRIA**

**L.R. 12.6.09, n. 19** – Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l’anno 2009) – art. 3, comma 4 della L.R. 8/02 (BUR n. 11 del 16.6.09)

#### **Note**

**Si riportano gli articoli che hanno attinenza con gli orientamenti di politica sociale della Regione**

#### **Articolo 7**

(Programmi ed interventi in materia di solidarietà sociale e sostegno alle famiglie)

1. La Giunta Regionale è autorizzata a concedere a partire dall'anno 2010 alla Fondazione Calabria Etica, organismo in *house* della Regione Calabria, istituita in esecuzione dell'articolo 18-bis della legge regionale 2 maggio 2001, n. 7, un contributo annuo pluriennale di euro 850.000,00 per la programmazione, attuazione e gestione di interventi in materia di solidarietà sociale, sostegno alla valorizzazione del ruolo della famiglia e per le spese di funzionamento, con allocazione all'UPB 6.2.01.05 del bilancio annuale 2010 e pluriennale 2010-2012.
2. La Fondazione Calabria Etica presenta ogni tre anni un piano degli interventi da realizzare che è sottoposto all’approvazione della Giunta che lo trasmette per il parere alla competente Commissione consiliare.

#### **Articolo 8**

(Interventi a sostegno delle situazioni di povertà)

1. Al fine di contrastare il problema del disagio economico delle famiglie e dei soggetti in stato di povertà, nonché per favorire l'inclusione sociale delle famiglie e dei soggetti a rischio povertà, la Giunta regionale attua gli interventi previsti dall'articolo 5, comma 1, della legge regionale 21 giugno 2008, n. 15, a sostegno delle famiglie povere, favorendo, tra le misure previste dal piano, l'erogazione di un "*bonus sociale*", pari all'importo di euro 3.600,00 annuo, volto a sostenere e a favorire i disoccupati compresi nella fascia d'età tra i quaranta e i cinquantacinque anni in stato di disoccupazione da più di dodici mesi inseriti in nuclei familiari poveri e che abbiano dichiarato presso un centro per l'impiego l'immediata disponibilità a svolgere attività lavorativa.
2. Possono beneficiare del *bonus sociale* i disoccupati appartenenti ai nuclei familiari iscritti all'anagrafe alla data di approvazione della presente legge con reddito equivalente ISEE, di cui al decreto legislativo 31 marzo 1988, n. 109 come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 inferiore ai 2/3 (due terzi) della soglia di povertà (nuclei familiari poveri).
3. Ai fini dell’attuazione della presente legge per il calcolo della soglia di povertà si utilizza l'indicatore di situazione economica equivalente ISEE, previsto dal decreto legislativo 109/1998, così come modificato dal decreto legislativo 130/2000.
4. Oltre agli interventi previsti al comma 1, sono previsti, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, della legge regionale 21 giugno 2008, n. 15, i seguenti interventi in favore delle famiglie povere o quasi povere:
  - a) ticket per acquisti beni primaria infanzia;
  - b) *voucher* formativi;
  - c) buoni casa;
  - d) microcrediti;

- e) misure per l'inserimento lavorativo.
5. Per le famiglie povere o quasi povere si intendono i nuclei familiari iscritti all'anagrafe alla data di approvazione della presente legge con reddito equivalente ISEE, di cui al decreto legislativo 31 marzo 1988, n. 109 come modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130 inferiore ai 2/3 della soglia di povertà (nuclei familiari poveri) ovvero nuclei familiari iscritti all'anagrafe alla data di approvazione della presente legge con reddito equivalente ISEE compreso tra i 2/3 e i 4/3 della soglia di povertà (nuclei familiari quasi poveri).
  6. La gestione degli interventi previsti dal presente articolo è affidata alle Amministrazioni Provinciali.
  7. La Regione, attraverso il competente Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali, provvede nei confronti delle province ad esercitare, come previsto dall'articolo 4, comma 3, e articolo 8, comma 1, della legge n. 328/2000, funzione di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi garantendone omogeneità sul territorio, semplificandone l'accesso e favorendo una adeguata pubblicizzazione tramite le stesse province.
  8. Alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'attuazione degli interventi di cui al presente articolo, stimati complessivamente in 30 milioni di euro per ciascuna delle annualità 2009 e 2010, si provvede con le risorse regionali (euro 2 milioni), statali (euro 8 milioni) e comunitarie (euro 20 milioni) già indicate nella tabella riportata all'articolo 5 della legge regionale 13 giugno 2008, n. 15 nella parte inerente alle annualità 2008 -2009.
  9. Le risorse destinate agli interventi di cui al presente articolo sono ripartite tra i cinque territori provinciali sulla base dei coefficienti percentuali definiti dal protocollo d'intesa tra Province e Regione in sede d'attuazione della legge regionale 12 agosto 2002, n. 34.

## **Articolo 12**

(Interventi in materia di attrattività sociale e religiosa)

1. Al fine di sostenere e garantire interventi di avvio e/o completamento di opere di attrattività regionale di natura sociale o religiosa atte a migliorarne e adeguarne dal punto di vista infrastrutturale la ricettività e la fruibilità per sostenerne gli scopi, è autorizzata la spesa complessiva di euro 37.000.000,00, con allocazione a all'UPB 3.2.02.01 (capitolo 2322224) dello stato di previsione del bilancio 2009.
2. Gli interventi di cui al comma precedente riguardano i seguenti siti a valenza regionale:
  - il centro di riabilitazione polivalente Papa Giovanni di Reggio Calabria per l'importo di euro 2.600.000,00;
  - la Fondazione Madonna dello Scoglio della frazione di S. Domenica di Placanica (RC), per l'importo di euro 2.500.000,00;
  - la Fondazione Cuore Immacolato di Maria Rifugio delle anime di Paravati VV) per l'importo di euro 6.000.000,00;
  - il Santuario di San Francesco di Paola per l'importo di euro 3.700.000,00;
  - la Casa per anziani di 30 posti letto cadauna da realizzarsi nei territori di Pizzo, Nicotera e Serra San Bruno per l'importo complessivo di euro 4.500.000,00, equamente divisi tra i predetti Comuni;
  - il completamento del Centro di accoglienza anziani e bisognosi dell'Istituto per la famiglia *onlus* di Reggio Calabria per l'importo di euro 500.000,00;
  - la Casa per l'accoglienza "Pasquale Rotatori" di Reggio Calabria per l'importo di euro 200.000,00;
  - la Casa per anziani e accoglienza di categorie svantaggiate da realizzarsi a cura del Comune di Trebisacce per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - la Casa dell'accoglienza e del volontariato della città di Cosenza per l'importo di euro 1.500.000,00;
  - la Casa di riposo per anziani e portatori di categorie svantaggiate città di Corigliano Calabro per l'importo di euro 1.400.000,00;

- il recupero dell'immobile requisito e assegnato al Comune di Rossano da adibire a casa famiglia per categorie svantaggiate in affidamento in gestione all'Istituto Papa Giovanni di Reggio Calabria per l'importo di euro 500.000,00;
  - la Chiesa di San Nicola in Piscopio di Vibo Valentia per la realizzazione di un centro di aggregazione sociale per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - la Fondazione Mons. Biagio Pisani - per la biodiversità in Calabria e per la spiritualità di Serra San Bruno per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - il Santuario regionale Madonna di Porto di Gimigliano (CZ) per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - il Santuario Mariano di Conflenti per l'importo di euro 500.000,00;
  - il Santuario Mariano di Torre Ruggero per l'importo di euro 500.000,00;
  - il Santuario Mariano Dipodi di Feroleto per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - il Santuario regionale Madonna del Pettoruto di San Sosti per l'importo di euro 1.500.000,00;
  - Parrocchia San Luca Evangelista di Reggio Calabria per l'importo di euro 600.000,00;
  - la Parrocchia Santuario S. Antonio Opera Antoniana delle Calabrie di Reggio Calabria per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - la Parrocchia Santa Maria del Divino Soccorso di Reggio Calabria per l'importo di euro 500.000,00;
  - la ristrutturazione edificio di proprietà comunale da adibire a fini sociali nel Comune di S. Pietro Amantea per l'importo di 1.000.000,00;
  - il Centro polivalente S. Pietro Apostolo nella frazione Campora S. Giovanni di Amantea per l'importo di euro 500.000,00;
  - Associazione Maria Madre della Redenzione *Onlus* di Catanzaro per l'importo di euro 2.500.000,00.
3. I contributi di cui al precedente comma, da erogare sulla base degli stati di avanzamento o del rendiconto finale dei lavori eseguiti, sono esattamente determinati dal Dipartimento "Infrastrutture - Lavori Pubblici - Politiche della casa" previa acquisizione e verifica della documentazione concernente ciascun intervento e tenendo conto di eventuali contributi già ottenuti dalla Regione per lo stesso fine.

### **Articolo 13**

(Interventi per opere pubbliche di interesse degli Enti locali)

1. Al fine di favorire l'accesso degli Enti locali alla concessione di mutui da parte della Cassa Depositi e Prestiti Spa per il finanziamento di opere di interesse regionale - ai sensi degli artt. 1 e 4 della legge regionale 31 luglio 1987 n. 24 - è autorizzato nell'esercizio finanziario 2009 l'ulteriore limite di impegno di Euro 5.000.000,00 con allocazione all'UPB 3.2.03.01 dello stato di previsione della spesa dello stesso bilancio.
2. In tale ambito la Giunta regionale è autorizzata a concedere un contributo costante poliennale di euro 140.000,00 finalizzato alla contrazione di un mutuo della durata di 20 anni per la realizzazione dell'opera pubblica selezionata nell'ambito dell'edizione 2008/2009 del programma "Qualità Italia - Progetti per la qualità dell'architettura", istituito nell'ambito dell'Accordo di Programma Quadro Multiregionale Sensi Contemporanei.
3. A valere sul limite di impegno di cui al comma 1, la Giunta regionale, al fine di realizzare il completamento di opere infrastrutturali nella frazione Piscopio del comune di Vibo Valentia, è autorizzata a concedere al Comune interessato un contributo costante poliennale di euro 150.000,00 finalizzato all'accensione di uno o più mutui con la CDP Spa della durata massima di 20 anni.
4. Sempre a valere sul limite di impegno di cui al comma 1, la Giunta regionale è autorizzata a concedere contributi costanti poliennali ai Comuni e agli altri Enti di seguito indicati che contraggono

un mutuo con la Cassa Depositi e Prestiti Spa per la realizzazione di interventi di ristrutturazione, adeguamento, riqualificazione ed ammodernamento delle opere di culto o di interesse pubblico e per gli importi massimi di seguito indicati:

- Centro Incontro Anziani di Rende per l'importo di euro 700.000,00;
  - Seminario vescovile S. Marco Argentano per l'importo di euro 1.100.000,00;
  - Casa Famiglia Città Futura di Maropati per l'importo di euro 500.000,00;
  - Santuario della Madonna di Polsi per l'importo di euro 700.000,00;
  - Centro Anziani di Africo per l'importo di euro 300.000,00;
  - Santuario di SS. Cosma e Damiano con annessa casa Pellegrina per l'importo di euro 300.000,00;
  - Centro di solidarietà Regina *Pacis* - Parrocchia Chiesa S. Leo di Reggio Calabria per l'importo di euro 100.000,00;
  - Centro polivalente oratorio giovanile Parrocchia Chiesa San Pietro Apostolo di Brancaleone per l'importo di euro 100.000,00;
  - Casa di accoglienza "Nuova Evangelizzazione" di Locri per l'importo di euro 100.000,00;
  - Centro di aggregazione giovanile Parrocchia S. Nicola di Bari di Siderno Superiore per l'importo di euro 100.000,00;
  - Museo Beato Angelo presso il Convento Padri Cappuccini di Acri per l'importo di euro 500.000,00;
  - Chiesa S. Nicola di Belvedere - Parrocchia SS Addolorata Acri per l'importo di euro 200.000,00;
  - Santuario Madonna di Vallelonga per l'importo di euro 100.000,00;
  - Complesso S. Giuseppe del Comune di Crotona per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - Completamento Oratorio Parrocchiale San Francesco di Paola del Comune di Roccajonica per l'importo di euro 400.000,00;
  - Chiesa SS. Immacolata con annesso campanile del comune di San Mauro Marchesato per l'importo di euro 500.000,00;
  - *Ecce Homo* e Chiesa del Ritiro per l'importo di euro 300.000,00;
  - Fondazione Morelli di Crotona per l'importo di euro 1.000.000,00;
  - Santuario Basilica Madonna Consolazione di Reggio Calabria per l'importo di euro 500.000,00;
  - Fondazione *onlus* Simone e Damiano di Catanzaro per l'importo di euro 150.000,00;
  - Fondazione Oasi Padre Pio di Catanzaro Lido per l'importo di euro 150.000,00;
  - Chiesa Parrocchiale Santa Maria della Cattolica di Reggio Calabria per l'importo di euro 300.000,00;
  - Parrocchia S. Nicola di Bari per completamento Centro Sociale Gallina di Reggio Calabria per l'importo di euro 150.000,00;
  - Nuova Chiesa Cimitero "Condera Ampliamento" di Reggio Calabria per l'importo di euro 500.000,00;
  - Comune di Motta San Giovanni per recupero chiese di Zurgonà, San Pietro, S. Maria delle Grazie per l'importo di euro 200.000,00;
  - Comune di Portigliola per ristrutturazione Chiesa S. Nicola di Bari per l'importo di euro 80.000,00;
  - Comune di Campo Calabro per lavori Chiesa S. Maria Maddalena per l'importo di euro 100.000,00;
  - Comune di Melicuccà per lavori santuario S. Antonio per l'importo di euro 250.000,00.
5. Sono demandati, al Direttore Generale del Dipartimento "Lavori Pubblici", gli adempimenti necessari all'approvazione del programma degli interventi di cui al precedente comma 1, da definire, fatti salvi gli interventi di cui ai precedenti commi 3, 4 e 5, previo parere della Commissione consiliare "Bilancio e programmazione Economica", entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della

presente legge. Trascorso infruttuosamente il termine indicato, la procedura seguirà la dinamica attuativa prevista dalla stessa legge regionale 31 luglio 1987, n. 24 e successive modifiche ed integrazioni.

### **Articolo 18**

(Istituzione della Fondazione dei calabresi nel mondo)

1. La Regione Calabria, in attuazione dei principi statutari e nel rispetto delle proprie competenze nell'ambito del settore emigrazione, ed in particolare della legge regionale 29 dicembre 2004 n. 33, al fine di supportare e valorizzare in maniera più diretta ed incisiva le relazioni con le comunità di origine calabrese all'estero, e di coordinarne le attività delle Associazioni e delle Federazioni, promuove la costituzione della Fondazione dei Calabresi nel Mondo.
2. La Fondazione, d'intesa con le autorità locali, ha lo scopo di sostenere, con continuità d'azione, sia all'estero che in Italia, ove maggiore è la presenza di cittadini di origine calabrese, le iniziative volte:
  - a) a diffondere la conoscenza della cultura italiana, con particolare riferimento alla specificità calabrese, quale strumento per la conservazione delle radici della terra d'origine;
  - b) alla salvaguardia e alla conoscenza della lingua italiana fra le giovani generazioni discendenti da calabresi, promuovendo la valorizzazione e la divulgazione del patrimonio linguistico e culturale italiano;
  - c) a realizzare interventi finalizzati allo sviluppo delle relazioni sociali, economiche e culturali;
  - d) a conservare e a tutelare l'identità calabrese ed a rinsaldare i rapporti con la terra d'origine, avendo particolare riguardo delle nuove generazioni nate all'estero;
  - e) alla promozione ed informazione sugli aspetti della vita regionale;
  - f) all'organizzazione di mostre di eventi culturali, manifestazioni ricreative, organizzazione di fiere di prodotti tipici calabresi ed alla loro commercializzazione;
  - g) alla cura ed alla diffusione, tra le Comunità calabresi, di pubblicazioni, notiziari, giornali, materiale radiofonico, televisivo ed audiovisivo, utilizzando anche la via telematica ed il *web*.
3. Il patrimonio della Fondazione è costituito:
  - a) dal contributo in denaro indicato nell'atto costitutivo e versato dalla Regione Calabria, nonché da ulteriori interventi previsti allo scopo di accrescere il patrimonio;
  - b) da conferimenti e donazioni di beni mobili e immobili, somme, contributi, eredità, lasciti ed importi di qualsiasi genere da parte di soggetti pubblici e privati;
  - c) dai proventi derivanti da qualsiasi iniziativa svolta dalla Fondazione.
4. La Giunta regionale è autorizzata a compiere tutti gli atti necessari a promuovere la costituzione della Fondazione.
5. Alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, compresa la fase iniziale di costituzione, sono utilizzate le risorse già allocate all'UPB 6.2.01.06 (capitolo 62010606) dello stato di previsione del bilancio 2009.

### **Articolo 67**

(Sanità penitenziaria)

1. Il Consiglio regionale approva entro 60 giorni un disegno di legge organico di riordino della Sanità penitenziaria.

**L.R. 12.6.09, n. 20** – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009-2011 della Regione )(Legge finanziaria) (BUR n. 11 del 19.6.09)

**L.R. 12.6.09, n. 21** – Bilancio annuale di previsione della Regione per l'anno finanziario 2009 e bilancio pluriennale per il triennio 2009/2011 (BUR n. 11 del 19.6.09)

## DIPENDENZE

### CALABRIA

**DGR 25.5.09,n. 267** – Determinazione rette giornaliere da erogare agli Enti ausiliari provvisoriamente accreditati per prestazioni rese alle persone dipendenti da sostanze di abuso (BUR n. 11 del 16.6.09)

**DGR 25.5.09,n. 275** – Linee di indirizzo regionali per le procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza o assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi (BUR n. 11 del 16.6.09)

### LAZIO

**DGR 8.5.09, n. 332** - Recepimento dell'Intesa n. 99/CU del 30 settembre 2007 sancita in Conferenza Unificata e dell'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 178 del 18/09/2008 e approvazione delle procedure adottate dalla Regione Lazio per gli "Accertamenti Sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" (BUR n. 21 del

## FAMIGLIA

### MARCHE

**DGR 22.6.09, n. 1034** - Intesa Conferenza unificata 14.2.2008 - Approvazione linee programmatiche per la prosecuzione degli interventi di abbattimento di costi per le famiglie con numero di figli pari o superiori e quattro, per la riorganizzazione dei consultori familiari, per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari e per gli interventi sperimentali rivolti alle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, ai fini della sottoscrizione dell'accordo tra la Regione Marche e il dipartimento per le politiche della famiglia

#### Note

\* Viene approvato l'allegato 1, schema di accordo tra la Regione Marche e il Dipartimento per le politiche della famiglia, e le linee programmatiche, di cui agli allegati A, B, C, D che formano parte integrante e sostanziale del presente atto, ai sensi dell'art. 1 (prosecuzione dell'iniziativa di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, per la riorganizzazione dei consultori familiari, per l'attivazione degli interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari) e dell'art. 3 (gli interventi sperimentali rivolti alle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti) dell'Intesa della Conferenza Unificata del 14.2.08;

\* Viene stabilito che le risorse statali E 2.595.156,00, a carico del capitolo 5.30.07.114 del bilancio di previsione per il 2009, vengano così destinate:

A. E 550.000,00, pari 20% dello stanziamento statale, ai Comuni capofila degli Ambiti territoriali sociali per la sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, compresi i minori in affidamento familiare;

B. E 550.000,00 pari al 20% dello stanziamento nazionale, alle Province per la realizzazione di progetti sperimentali ed interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari;

C. E 1.495.156,00 ai Comuni capofila degli Ambiti territoriali sociali per progetti sperimentali per la riorganizzazione dei consultori al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie

\* Viene stabilito un cofinanziamento regionale di E 519.032,00, a carico del capitolo 53007160 del bilancio di previsione per il 2009, pari al 20% del costo totale delle tre azioni progettuali, così come di seguito riportato:

- E 110.000,00 per la sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro;

- E 110.000,00 per progetti sperimentali ed interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari
- E 299.032,00 per progetti sperimentali per la riorganizzazione dei consultori al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie

\* le risorse statali ammontanti ad E 668.884,64 sono destinate per interventi sperimentali per persone anziane semi o non autosufficienti nel rispetto delle indicazioni riportate nella l.r. 25/08, art. 37 - assestamento di bilancio 08 - che istituisce il Fondo per la non autosufficienza e dell'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali in data 4 Giugno 2008 con il quale la Regione si impegnava ad individuare risorse finalizzate all'estensione del livello assistenziale nelle residenze protette per anziani (euro 4.500.000,00), all'incremento dell'ADI (euro 2.000.000,00), all'avvio di interventi per potenziare il sistema delle cure domiciliari gestite dagli enti locali (23.502.657,97), alla riqualificazione strutturale del sistema residenziale per anziani attraverso i fondi FAS.

## GIOVANI

### TOSCANA

**DGR 29.6.09, n. 556** - D.G.R. 184 del 16.03.2009: Accordo di Programma Quadro in materia di Politiche giovanili denominato: "Sviluppo delle Politiche giovanili della Regione Toscana" - Attuazione annualità 2008. Modifiche (BUR n. 27 dell'8.7.09)

#### Note

Viene rimodulato il costo di alcune politiche giovanili :

- Asse 1 "Favorire la partecipazione e la socializzazione"
- Asse 2 "Incentivare l'impegno sociale"
- Asse 3 "Promuovere protagonismo e responsabilizzazione"
- Asse 4 "Realizzare strumenti di informazione"
- Asse 5 "Sostenere e promuovere la creatività"
- Asse 6 "Sostenere e promuovere la cultura della legalità"
- Asse 7 "Sviluppare la rappresentanza e la cittadinanza attiva"

## IMMIGRATI

### CALABRIA

**L.R. 12.6.09, n. 18** – Accoglienza dei richiedenti asilo, dei rifugiati e sviluppo sociale, economico e culturale delle comunità locali (BUR n. 11 del 19.6.09)

#### Art. 1

(Interventi regionali a sostegno del diritto d'asilo)

1. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze, ed in attuazione dell'articolo 2 del proprio Statuto, concorre alla tutela del diritto d'asilo sancito dall'articolo 10, terzo comma, della Costituzione della Repubblica promuovendo interventi specifici per l'accoglienza, la protezione legale e sociale e l'integrazione dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di misure di protezione sussidiaria o umanitaria presenti sul territorio regionale con particolare attenzione alle situazioni maggiormente vulnerabili tra le quali i minori, le donne sole, le vittime di tortura o di gravi violenze.

2. La Regione promuove il sistema regionale integrato di accoglienza e sostiene azioni indirizzate all'inserimento socio-lavorativo di rifugiati, richiedenti asilo e titolari di misure di protezione sussidiaria o umanitaria.
3. In particolar modo l'inserimento socio-lavorativo dei richiedenti asilo deve avvenire nel rispetto dell'articolo 11 del D.lgs 140 del 2005.

## **Art. 2**

### (Strumenti di Programmazione)

1. Strumento di programmazione degli interventi previsti dalla presente legge è il Piano regionale. Esso ha valenza triennale ed è elaborato sulla base dell'evoluzione dell'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati nella regione, in Italia e nell'Unione Europea e delle misure normative assunte a livello nazionale e comunitario.
2. Il Piano regionale, per ogni annualità, individua le strategie, gli obiettivi, le linee di intervento, i soggetti ammissibili, le risorse finanziarie, tecniche e organizzative e il sistema di monitoraggio e valutazione.
3. Il Piano regionale è approvato dalla Giunta regionale, acquisito il parere vincolante della Commissione consiliare competente che si esprime entro sessanta giorni dal ricevimento. Trascorso tale termine il parere si intende acquisito. Il Piano regionale è sottoposto ad aggiornamento annuale da effettuarsi da parte della Giunta regionale stessa entro il 31 gennaio di ogni anno.
4. In sede di prima attuazione, il Piano regionale è trasmesso dalla Giunta regionale alla Commissione consiliare competente entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge. Successivamente si provvede entro sessanta giorni dalla fine del terzo anno di attuazione del Piano.
5. Il Piano è predisposto dagli uffici regionali competenti, in collaborazione con i dipartimenti interessati tenendo conto della programmazione regionale in materia di interventi sociali e sanitari, di formazione e di sviluppo dell'imprenditoria locale.
6. L'efficacia complessiva delle azioni realizzate nel triennio di attuazione del Piano sono oggetto di una valutazione da parte dell'amministrazione regionale che tiene conto del rapporto del Comitato dei garanti di cui all'articolo 5 e di quanto emerso dai lavori delle conferenze annuali di cui all'articolo 3. Gli interventi realizzati sono valutati sotto il profilo economico, culturale, sanitario, socio-educativo e formativo al fine di verificare gli effetti derivanti dalla loro attuazione con particolare riguardo ai risultati ottenuti per favorire l'interrazione dei cittadini stranieri con le locali comunità.

## **Art. 3**

### (Conferenza regionale)

1. Con cadenza annuale è convocata dal Presidente della Giunta una conferenza regionale, per la presentazione dei dati sugli interventi in corso e per favorire la partecipazione ed il confronto tra le istituzioni, enti ed organismi operanti nel settore.
2. I suddetti dati verranno trasmessi, entro 30 giorni dallo svolgimento dei lavori della Conferenza di cui al comma 1, dalla Regione ai Consigli territoriali per l'immigrazione, al fine di favorire l'analisi dei bisogni e delle difficoltà dei richiedenti asilo, dei rifugiati, dei titolari di protezione umanitaria e sussidiaria, nonché promuovere pertanto ulteriori iniziative di integrazione anche sulla base di proposte di livello regionale.

## **Art. 4**

### (Tipologia di interventi ammessi)

1. La Regione con il Piano regionale di cui all'articolo 2 della presente legge sostiene con priorità interventi, di durata anche pluriennale, in favore di comunità interessate da un crescente spopolamento o che presentano situazioni di particolare sofferenza socio-economico che intendano intraprendere

- percorsi di riqualificazione e di rilancio socio-economico e culturale collegati all'accoglienza dei richiedenti asilo, dei rifugiati, e dei titolari di misure di protezione sussidiaria e umanitaria.
2. La Regione sostiene inoltre la produzione e la diffusione di eventi culturali volti a sensibilizzare l'opinione pubblica ad una cultura dell'accoglienza e ad una conoscenza del diritto d'asilo, anche allo scopo di prevenire e contrastare situazioni di intolleranza e razzismo, nonché sostiene programmi di formazione rivolti anche agli operatori della pubblica amministrazione nel campo del diritto d'asilo e del diritto dell'immigrazione in generale.
  3. Sono titolari degli interventi di cui al comma 1, i Comuni, singoli o associati, le Province e le Comunità montane. Sono titolari degli interventi di cui al comma 2, nell'ambito delle reciproche competenze, gli Enti locali, le Istituzioni scolastiche, le Aziende sanitarie e gli altri soggetti pubblici nonché le Associazioni ed enti senza scopo di lucro operanti nel territorio regionale. Agli interventi di cui al comma 2 è destinata una quota comunque non superiore al 15% delle risorse finanziarie disponibili.
  4. Gli interventi di accoglienza ed inserimento sociale di cui al comma 1 debbono essere dimensionati in modo da risultare congrui e socialmente sostenibili rispetto alle potenzialità, culturali ed economiche del territorio in cui si inseriscono. A tal fine l'amministrazione regionale valuta i progetti che le vengono sottoposti sotto il profilo della loro fattibilità, sostenibilità ed effettiva costruzione di una forte ed estesa rete sociale di interesse e di condivisione delle finalità dell'intervento. È data priorità ai progetti che valorizzino le produzioni artigianali, le competenze e le tradizioni locali, ovvero che prevedano forme di commercio equo e solidale, di turismo responsabile e programmi di economia solidale e cooperativa. Sono in ogni caso esclusi dal finanziamento interventi che non siano frutto di una progettazione complessiva ed integrata che preveda la gestione dell'accoglienza dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di forme di protezione sussidiaria o umanitaria quale parte integrante di programmi mirati di sviluppo delle comunità locali interessate.
  5. Il finanziamento concesso dall'amministrazione regionale è finalizzato a sostenere:
    - a) la gestione di interventi di accoglienza e di orientamento legale e sociale degli stranieri accolti presso le comunità locali nelle quali si realizzino gli interventi di cui al comma 1 del presente articolo;
    - b) l'avvio di programmi, anche innovativi, di supporto all'inserimento lavorativo, anche tramite la creazione di nuove attività economiche imprenditoriali che coinvolgano direttamente sia i beneficiari dei programmi di accoglienza che la popolazione autoctona;
    - c) la gestione di interventi di assistenza specifica per i richiedenti asilo, i rifugiati, ed i titolari di protezione sussidiaria ed umanitaria portatori di esigenze particolari ai sensi dell'articolo 8 comma 1 del decreto legislativo 30 maggio 2005, n. 140;
    - d) la realizzazione di interventi volti a sostenere il proseguimento degli studi, il riconoscimento dei titoli di studio e dei titoli formativi acquisiti nei paesi di origine verso gli stranieri accolti;
    - e) la ristrutturazione, riqualificazione ed adeguamento, nonché affitto, arredamento e manutenzione delle strutture abitative destinate all'ospitalità;
    - f) la riqualificazione, l'adeguamento e l'allestimento di strutture destinate a fungere da centri di aggregazione sociale e culturale per gli stranieri accolti e per la comunità locale;
    - g) la realizzazione di programmi e produzioni culturali, anche plurilingue, ed interventi di formazione e sensibilizzazione.
  6. I finanziamenti per gli interventi di cui al comma 5 lettere e) ed f) sono ammessi fino alla misura massima del 40% del contributo concesso. Gli immobili oggetto del finanziamento sono soggetti a vincolo di destinazione decennale.

7. Il finanziamento concesso dall'amministrazione regionale per gli interventi di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, non può superare l'80% dell'importo complessivo dell'intervento. Nel caso di programmi di accoglienza di cui all'articolo 4, comma 1, ammessi al sostegno per la seconda triennialità il finanziamento non può superare il 50%. Il co-finanziamento può consistere in fondi messi a disposizione o in servizi erogati da parte degli enti responsabili dei progetti finanziati, ovvero in fondi erogati dai diversi enti partecipanti.

#### **Art. 5**

##### (Comitato dei garanti)

1. È istituito il Comitato dei garanti per l'attuazione della presente legge con i seguenti compiti:
  - a) formulare proposte propedeutiche alla stesura del Piano regionale di cui all'articolo 2 della presente legge e ai suoi aggiornamenti;
  - b) esprimere una propria valutazione sui progetti e sulle iniziative che gli vengono sottoposte da parte dell'amministrazione regionale. Sono in particolare oggetto di valutazione del Comitato le proposte per la realizzazione dei programmi di cui all'articolo 4 commi 1 e 2, sotto il profilo della coerenza rispetto alle finalità della presente legge e della loro sostenibilità sociale, culturale ed economica;
  - c) operare un monitoraggio sull'andamento dei progetti finanziati, anche avvalendosi della collaborazione degli uffici regionali competenti;
  - d) formulare all'amministrazione regionale proposte per lo svolgimento di studi e ricerche sui temi oggetto della presente legge ovvero proposte relative all'adozione di possibili nuovi interventi.
2. Il Comitato, avvalendosi del supporto organizzativo dell'amministrazione regionale e con l'eventuale coinvolgimento delle Università calabresi e di enti ed istituti di ricerca regionali o nazionali, opera una propria valutazione sull'attuazione degli interventi e redige un proprio rapporto che trasmette alla competente Commissione consiliare, contenente anche proposte per la predisposizione del Piano regionale di cui all'articolo 2 della presente legge.
3. Il Comitato esprime le proprie valutazioni e le proprie proposte in piena autonomia, senza alcun vincolo gerarchico o funzionale con l'amministrazione regionale o verso altre amministrazioni.
4. Il Comitato è composto da tre componenti, di cui due designati dal Consiglio regionale, individuati tra gli enti e le associazioni maggiormente significative sul piano regionale nelle materie attinenti la tutela del diritto d'asilo, la tutela dei diritti umani, il dialogo interculturale, lo sviluppo di modelli di economia solidale nelle comunità locali e nelle relazioni internazionali oltre ad un rappresentante dell'UNHCR (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati) che è componente di diritto del Comitato.
5. Il Comitato è costituito con decreto del Presidente della Giunta regionale, rimane in carica per quattro anni ed è rinnovabile per un solo mandato. In caso di decadenza o di dimissioni anticipate di uno o più componenti, il Presidente della Giunta provvede con proprio decreto ad una nuova nomina. Il Comitato, che nomina al suo interno un presidente in occasione della sua prima seduta, si riunisce almeno tre volte all'anno ovvero tutte le volte che il presidente lo ritenga necessario. La convocazione può altresì essere richiesta da almeno due componenti. La partecipazione alle attività del Comitato non dà diritto ad alcun compenso. È comunque previsto per i componenti la copertura delle spese per le missioni connesse alle attività del Comitato. Gli uffici della Presidenza della Giunta regionale garantiscono il funzionamento della segreteria organizzativa del Comitato.

#### **Art. 6**

##### (Attuazione)

1. Entro il 31 gennaio di ogni anno, in attuazione del Piano regionale di cui all'articolo 2 della presente legge, gli uffici regionali competenti stabiliscono, con apposite linee guida, le procedure ed i termini

per la presentazione dei progetti, nonché i criteri e le modalità di approvazione degli stessi e di erogazione dei contributi.

#### **Art. 7**

(Risorse finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 4 della presente legge si provvede nei limiti delle disponibilità delle risorse regionali, statali e comunitarie allocate alle UPB 2.2.02.02, 2.9.03.01, 2.9.05.01, 4.9.02.01, 4.9.05.01, 6.2.01.06 e 6.4.01.01 dello stato di previsione della spesa del bilancio corrente.
2. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 5 della presente legge, determinati per l'esercizio in corso in euro 50.000,00 si provvede con le risorse disponibili all'UPB 8.1.01.01 dello stato di previsione della spesa del bilancio, inerente ai «Fondi per provvedimenti legislativi in corso di approvazione recanti spese di parte corrente» il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo.
3. La disponibilità finanziaria di cui al precedente comma è utilizzata nell'esercizio in corso ponendo la competenza della spesa a carico dell'UPB 1.2.04.05. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni al documento tecnico di cui all'articolo 10 della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8.
4. Per gli anni successivi la copertura degli oneri legislativi è assicurata con l'approvazione del bilancio di previsione annuale e con la legge finanziaria di accompagnamento.

#### **MARCHE**

**DGR 22.6.09, n. 1033** - LR n. 2/98 art. 7 - Piano annuale regionale degli interventi a sostegno dei diritti degli immigrati per l'anno 2009 - Criteri di riparto delle risorse BUR n. 64 del 3.7.09)

#### **Note**

- Viene approvato il "Piano annuale regionale degli interventi a sostegno dei diritti degli immigrati per l'anno 2009. Criteri di riparto delle risorse", ai sensi della L.R. n. 2/98, art. 7, di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- l'onere complessivo è di E 428.300,00

### **INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

#### **TOSCANA**

**DGR 29.6.09, n. 552** - Programmazione moduli di formazione complementare in assistenza sanitaria per Operatore Socio Sanitario - Autorizzazione alle Aziende Sanitarie della Toscana ad attivare i moduli per l'anno scolastico 2009/2010 (BUR n. 27 dell'8.7.09)

### **INTERVENTI ASSISTENZIALI**

#### **BASILICATA**

**DGR 19.5.09, n. 922** - Programma regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale – Art 24 L.R. 31//08 (BUR n. 27 del 16.6.09)

#### **Note**

Viene approvato il Documento di indirizzo del Programma regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale di cui all'Art. 24 L.R. n.31 del 24 dicembre 2008, che si allega al presente atto sotto la lettera "A" e che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

## 1. INTRODUZIONE

La Regione:

\* intende porre le basi alla definizione di un Programma regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale per il biennio 2009-2010, capitalizzando l'esperienza del Programma regionale di Promozione della Cittadinanza Solidale, di cui alla L.R. n. 3/05.

\* mira a strutturare in forma definitiva la misura di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione, di cui al comma 2. lett. d. dell'art. 3 della L.R. 14 febbraio 2007 n.4.

## 2. STATO DELL'ARTE

Il Programma, alla fine del mese di luglio 2008, presenta il seguente stato dell'arte.

Le famiglie beneficiarie risultano essere 3.738, con una predominanza di coppie con figli e persone sole, prevalentemente in età lavorativa.

**Tipologia delle famiglie nel programma "Cittadinanza solidale" (dati al 31 luglio 2008)**

**Tipologia Numero di famiglie**

	v.a.	%
Persona Sola	1.032	27,6
<i>di cui fino a 65 anni</i>	<b>1015</b>	27,0
<i>di cui oltre 65 anni</i>	17	0,5
Coppie con figli	1.940	51,9
Coppie senza figli	265	7,1
Coppie con più di 3 figli	70	1,9
Nucleo monoparentale	279	7,5
Altre tipologie	151	4,0
	<b>3.738</b>	<b>100,0</b>

Nel primo biennio si sono registrate 8.729 domande ammissibili (pari al 91,3% delle 9.555 domande presentate). E' utile l'approfondimento relativamente ad alcune caratteristiche dei beneficiari:

**a. in termini di differenze di genere**, si registra una prevalenza femminile sia per quanto riguarda i soggetti in graduatoria (pari al 53,5%) che per quanto riguarda i beneficiari attivi in quanto sottoscrittori del contratto di inserimento (pari al 57,2%);

le percentuali salgono ulteriormente e vedono le donne in misura maggiore degli uomini anche nelle rinunce alla misura (per il 61,8%) e negli esoneri (pari al 74,3%), mentre al contrario sono gli uomini a entrare in misura maggiore nelle premialità (57,7%);

**b. in termini di classe d'età**, si registra una forte concentrazione nelle prime due fasce, comprese tra i 18 ai 49 anni, nelle quali si concentrano le premialità previste dall'avviso pubblico, per chi raggiunge obiettivi di occupabilità.

**c. in merito al titolo di studio**, prevale, sia nei soggetti in graduatoria che nei soggetti accolti dalla misura, chi ha un basso titolo di studio: le percentuali di coloro che non possiedono alcun titolo o la licenza elementare sono pari rispettivamente al 27,5% e al 28,7%. *E' utile evidenziare che le premialità hanno interessato prevalentemente persone con il titolo di studio più elevato.*

### **I programmi di inserimento della Cittadinanza Solidale**

La ricostruzione del quadro di sintesi relativamente ai programmi di inserimento mette in evidenza una differente distribuzione per provincia. Se a Matera prevalgono i Laboratori formativi (417 contro 377) a Potenza la maggior parte dei beneficiari attivi si concentra nell'ambito dei 725 tirocini firmativi attivati.

Altra peculiarità che si mette in evidenza per la Provincia di Potenza concerne la maggiore partecipazione al percorso per il conseguimento del Diploma di scuola media inferiore, percentuale pari infatti al 7,7% (124 sui 1.597 beneficiari) a fronte di uno 0,9% (8 su 824) per la Provincia di Matera.

Tali differenze suggeriscono l'importanza di un *monitoraggio costante e continuo delle caratteristiche di chi presenta e presenterà domanda*, al fine di poter "personalizzare" le proposte, a seconda del fabbisogno espresso, dell'efficacia dei percorsi realizzati, e di nuove opportunità individuate a favore dei beneficiari della misura.

### **Beneficiari potenziali e beneficiari attuali: alcuni spunti**

L'analisi delle tipologie familiari nelle condizioni di maggiore fragilità mostra come nella fascia Isee più bassa (inferiore ai € 4.000 annui) si trovino prevalentemente le persone sole (per il 37%), con una forte incidenza sul totale degli ultra 65enni (31,6%).

Al crescere, seppur di poco, della fascia Isee tale percentuale si riduce ed emerge un maggior equilibrio tra le tipologie indicate: nella fascia Isee tra i € 4.000 e i € 5.000 annui sono le coppie, con e senza figli a trovarsi maggiormente in difficoltà, situazione che trova conferma nella colonna riassuntiva delle famiglie nella fascia Isee inferiore ai € 7.500 annui.

Un dato senz'altro interessante è quello relativo all'età anagrafica della persona di riferimento del nucleo familiare, per cui gli ultra 65enni si rilevano in percentuali superiori al 60% e oltre il 75% per coloro nella fascia Isee più bassa. Tale caratteristica consente di spiegare come tra le condizioni professionali prevalgano i pensionati.

Altro dato critico, seppur attendibile, è quello relativo alla percentuale di coloro che si trovano in abitazione in affitto: tale percentuale è sempre superiore al 60% con una forte distanza dal dato complessivo regionale pari al 10,4%.

Rispetto alla platea "teorica", come si sono caratterizzati finora i beneficiari del Programma?

Se confrontiamo la platea dei beneficiari potenziali con quella dei beneficiari effettivi, illustrata quest'ultima nella sezione 2, possiamo segnalare almeno due elementi di caratterizzazione del Programma:

\_ gli anziani soli sono stati finora ampiamente sotto-rappresentati nel programma: essi costituiscono il 31 per cento dei beneficiari potenziali, solo l'1 per cento di quelli reali;

\_ le coppie senza figli hanno finora trovato la stessa sottorappresentazione:

costituiscono 42 per cento dei beneficiari potenziali, contro il 7 per cento di quelli reali. all'inclusione sociale che si estende dai servizi socio-sanitari a quelli di socio-lavorativi, passando per quelli socio-assistenziali e socio-educativi.

Si prevedono, quindi, due fasi distinte.

La prima, relativa all'azione n. 1, avrà inizio a **maggio 2009** e terminerà a **dicembre 2009**.

Allo stesso tempo, a **giugno 2009** trova avvio l'azione n. 2, attraverso l'elaborazione e la definizione dell'Avviso Pubblico relativo alla individuazione dei beneficiari del nuovo programma.

Il nuovo Programma, attivato in attuazione dell'art.24 della L.R. n.31 del 24 dicembre 2008, ha a riferimento l'impianto normativo di cui alla L.R. n. 4/2007 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale", ed, allo stesso tempo, tiene conto della esperienza maturata attraverso la gestione della sperimentazione attuata ai sensi della L.R. n.3/2005. Il funzionamento del nuovo Programma potrà essere assicurato anche attraverso l'attivazione di specifico supporto organizzativo "Azioni di sistema".

In virtù di tale presupposto, la Giunta Regionale approva il Programma ai sensi dell'art. 24 L.R. n. 31/2008, sentite le Commissioni Consiliari competenti.

### **Azione di accompagnamento**

L'azione di accompagnamento ha come obiettivo quello di evitare un perentorio venir meno del sostegno - che non è solo di tipo economico - a chi è attualmente beneficiario della misura, nonché quello di incentivare le persone ad una fuoriuscita dalla misura, sostenendone una progressiva autonomia, economica e sociale.

Per questo l'azione prevede che i *contributi economici a favore dei beneficiari siano ridotti di un terzo*, così come il tempo di impegno previsto nel contratto di inserimento.

### **Avvio del nuovo Programma regionale**

Il nuovo Programma Regionale di Contrasto delle Condizioni di Povertà e di Esclusione Sociale, pur conservando il carattere della sperimentaltà, conferma l'impegno strategico della Regione ad offrire una risposta strutturata, ancorché parziale, al fenomeno della povertà e dell'esclusione, attualmente amplificato dalla recessione economica in atto.

In questo nuovo scenario, viene rimodellata la *governance* della misura che si fonda su una nuova centralità dei Comuni.

La misura deve, in ogni caso tendere a che, nel medio – lungo periodo:

\_ l'accesso alle misure di inclusione sociale avvenga attraverso un servizio di segretariato sociale e servizio sociale professionale quale porta unitaria di accesso alla filiera dei servizi sanitari, sociosanitari, socio-educativi, socio-lavorativi, socio-assistenziali, etc.;

\_ il Programma si sviluppi intorno ad una periodicità biennale, sia nella attivazione degli strumenti di accesso al Programma, sia nella pianificazione delle attività previste dal sistema di offerta di servizi.

Per il nuovo biennio si prevede una parziale revisione dei parametri di accesso alla misura; il cambiamento più significativo è il passaggio dall'utilizzo dell'Ise a quello dell'Isee, misura ormai invalsa a livello nazionale.

Nel rispetto del principio di equità e di pari opportunità, tutti i nuclei familiari potenzialmente interessati alla misura devono produrre domanda di partecipazione, anche coloro che hanno beneficiato del Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale.

### **Scansione temporale**

Due elementi fondamentali caratterizzano il passaggio al nuovo biennio:

- a. per tutti coloro che sono già beneficiari, garanzia di continuità, fino all'adozione della nuova graduatoria;
- b. per chi è potenzialmente interessato al nuovo Programma, la possibilità di beneficiare dei servizi da questo previsti.

I cronoprogrammi che seguono offrono una base di riferimento per le principali operazioni previste e relativi tempi, distinguendo tra le due fasi individuate:

### **CARATTERISTICHE DELLE AZIONI PREVISTE**

Sia l'azione di accompagnamento che l'avvio del nuovo Programma condividono due indirizzi fondamentali:

#### **a. Standardizzazione**

I diversi programmi si articolano in tre grandi filoni:

- a. *consolidamento formativo*
- b. *inclusione lavorativa*
- c. *coesione sociale*.

#### **b. Ruolo dei Comuni**

I Comuni, nello spirito della Legge 328/00 e della L.R. n. 4/07, sono chiamati a ricoprire un ruolo sempre più centrale nel governo e nella gestione della misura.

Il loro ruolo va dalla "*presa in carico*" alla gestione della rete di supporto, ai programmi di inserimento, etc. fino alla valutazione degli esiti prodotti.

Ferma restando la responsabilità del Comune per il monitoraggio e la vigilanza, ciascun programma personalizzato, è gestito da un *operatore* che potrà essere individuato, non solo fra gli addetti del servizio sociale locale, ma anche all'interno dei servizi di formazione od occupabilità, qualora le azioni da attivare a favore della famiglia siano prevalentemente localizzati nell'area dei servizi per l'impiego. La *governance* della misura deve essere tale da prefigurare una articolazione territoriale coerente con le istituende Comunità Locali (L.R. n.11/2008), il cui centro gravitazionale è posizionato proprio in relazione alle attività di programmazione e di organizzazione della gestione associata dei servizi e, segnatamente, di quelli a valenza sociale. La misura, quindi, è organizzata per bacini territoriali intercomunali di prossimità, in maniera da favorire l'emersione all'interno delle Comunità Locali di sub-aree geografiche sulle quali tarare l'erogazione delle prestazioni.

## **Contenuti dell’Azione di accompagnamento**

A fronte di una riduzione della misura del contributo economico mensile, è proposta l’adesione ad uno dei seguenti servizi:

- Servizi di inclusione lavorativa: sono indirizzati a questo servizio tutti i beneficiari occupabili, con particolare riguardo a coloro che hanno frequentato i tirocini formativi. La Regione attiva inoltre un *link* di sostegno all’inserimento (aiuti all’assunzione e sostegno all’autoimpiego).

L’obiettivo è quello di portare alla progressiva fuoriuscita dal bacino dei beneficiari aventi un potenziale di inserimento nel mondo del lavoro.

- Servizi di coesione sociale: il servizio è attuato attraverso la formula dei laboratori di tipo motivazionale e relazionale e tende a confermare, durante l’azione di accompagnamento, quelle attività laboratoriali meglio riuscite in termini di attivazione ed *empowerment* dei beneficiari. L’obiettivo è quello di consolidare i percorsi di inclusione, costruiti nel passato biennio e fondati sul riconoscimento da parte della comunità locale della significatività del servizio.

L’attenzione si sposterà dal gruppo ristretto dei beneficiari ai contesti inclusivi della comunità. Di conseguenza l’azione non sarà diretta “*sul*” gruppo target ma sulla comunità locale attraverso pratiche di *action-research*, animazione sociale, esercizi di democrazia partecipativa con lo scopo di sollecitare lo sviluppo di comunità consapevoli e competenti, capaci di intervenire sulle tematiche del disagio e della marginalità in chiave di prevenzione e promozione del benessere collettivo a tutela di integrità, salute e qualità della vita del territorio presidiato.

In tal modo i servizi di coesione sociale, debitamente assistiti, possono proporre anche nuovi approcci al problema dell’inserimento lavorativo attraverso l’individuazione di opportunità e spazi trascurati dai piani di sviluppo locale, contribuendo così a disegnare possibili nuovi scenari di welfare e di sviluppo.

- Servizi di counseling individuale: residuale alle prime due ipotesi è l’adesione a questo servizio di orientamento, da erogare presso i Centri per l’Impiego; il servizio è rivolto ai beneficiari che nel corso del Programma hanno sviluppato un potenziale di autonomia sufficiente a percorrere azioni individualizzate finalizzate all’inserimento ed alla ricerca attiva di opportunità di inserimento (ad es. voucher, etc.).

È importante, ad ogni modo, che, durante ed a valle di questi tre servizi, siano attivati:

1. strumenti di sostegno all’occupabilità (nel rispetto dei regolamenti comunitari in materia) sul modello del “Progetto Pari” e di “Generazioni verso il lavoro”, oppure attraverso voucher individuali a sostegno dell’occupabilità, specificamente dedicati ai beneficiari del Programma (*ad es. ammettendo a finanziamento le imprese già utilmente collocate nelle graduatorie di riferimento, che manifestano l’intenzione di assumere un beneficiario*).

2. presa in carico, da parte del Comune, del nucleo familiare, che, nonostante le azioni sopramenzionate, non sia utilmente collocato nella graduatoria del nuovo Programma, ma che continui a versare in uno stato di bisogno, con gli strumenti e le azioni a sua disposizione.

## **Contenuti dell’Avvio del nuovo Programma**

Si apre una nuova fase della misura, che si articolerà in tre filoni principali:

1. consolidamento formativo;
2. inclusione lavorativa;
3. coesione sociale.

I tre filoni si attivano attraverso percorsi-tipo *standard*, da offrire alla platea dei beneficiari per richiederne l’adesione. I percorsi sono organizzati dagli enti cui spetta la titolarità istituzionale della funzione.

Il percorso avrà comunque origine con “*la presa in carico*” dei beneficiari da parte dei comuni e dalla individuazione di percorsi individualizzati, definiti all’interno dei tre filoni sopra indicati. Per il prossimo periodo di attuazione del programma si individuano quattro grandi aree tematiche intorno alle quali attivare prioritariamente le azioni del programma. I potenziali “*magneti*” possono contribuire a finalizzare meglio l’offerta dei servizi di inclusione sociale, anche con la creazione di possibili spazi di occupabilità, e restituire alle comunità locali prodotti e servizi che ne migliorino la qualità di vita.

Va precisato inoltre che questi interventi concorrono, seppure in diversa misura, al conseguimento degli obiettivi di servizio del *Quadro Strategico Nazionale (QSN) 2007/2013*, oggetto del Piano d'Azione approvato con DGR 1278/08.

Le aree di intervento sono:

1. L'incremento della *raccolta differenziata dei rifiuti*
2. Le *attività di cura*, con una modalità organizzativa incentrata sul modello delle *"banche del tempo"* e che mira a coinvolgere non solo i beneficiari del programma di lotta alla povertà, ma anche cittadini volontari disponibili a condividere l'esperienza. Questa area prevede specifici programmi di formazione orientati alla qualificazione di operatori qualificati (quali ad es. *baby sitter*, assistenti familiari, etc.), con moduli brevi di 80-120 ore. Anche in questo caso si attiva uno specifico piano a regia regionale che coinvolga tutte le Amministrazioni interessate ed il Terzo Settore in modo particolare.
3. Le attività di *valorizzazione e fruizione dei beni culturali, ambientali ricreativi o sportivi*.
4. La promozione di *Micro-progetti* con bassa o nulla possibilità di sviluppo imprenditoriale ma di alto valore sociale, riconosciuto dalla comunità locale

### **AZIONI DI SISTEMA**

Il nuovo biennio dovrà essere accompagnato da quattro tipi di azioni che la Regione metterà in campo:

1. Azione di sostegno organizzativo e professionale.

#### **Organizzativo**

Nei confronti dei singoli ambiti socio-territoriali, e dei diversi enti coinvolti nei programmi di inserimento e reintegrazione sociale, nei confronti degli enti locali e dei diversi soggetti che, come più volte richiamato, saranno chiamati ad assumere sempre più direttamente gli oneri gestionali della misura. Tale supporto sarà inoltre funzionale a facilitare la relazione Regione/Ambiti socio-territoriali, nonché tra questi e gli enti coinvolti, relativamente alle procedure di attuazione del Programma

#### **Professionale**

Attraverso la formazione degli operatori, con particolare riferimento alla figura dell'operatore responsabile della presa in carico ed altre figure professionali che operano per il Programma presso l'ambito socio-territoriale di riferimento.

2. Azione di potenziamento della rete dei servizi.

La crescita di importanza dei programmi di inserimento, della dimensione negoziale e contrattuale della misura richiede una rete di servizi, pubblici e privati, in grado di sostenere questo sforzo e gli oneri organizzativi e professionali correlati. Ciò chiama in causa i Comuni, le Province, gli Enti di formazione, i soggetti del terzo settore.

Da questo punto di vista la misura dovrà, nel medio periodo, essere progressivamente assunta dai territori della Regione, anche in accordo con le nuove linee regionali che individuano nelle Comunità locali, ambiti ottimali di riferimento e gestione dei servizi sociali.

La riprogrammazione della misura infatti deve fin d'ora prestare attenzione alle questioni più di carattere organizzativo connesse al sistema di riordino dei territori (L.R. n.11/2008) e alla prospettiva futura di una misura a regime in cui gran parte dei programmi di inserimento, così come la presa in carico e il *tutoring* dei soggetti, venga assunto dagli enti locali. In proposito potrà altresì prevedersi l'organizzazione dei servizi per sottobacini omogenei all'interno delle perimetrazioni previste ai sensi della L.R. n.11/2008.

Occorre far crescere una progressiva responsabilizzazione degli Enti locali rispetto al senso e alla logica di intervento e tutte le possibili sintonie da attivare al fine di agevolare l'incrocio tra la domanda espressa dai beneficiari e l'offerta disponibile sul territorio, confermando, allo stesso tempo, la logica di mappatura del bisogno attraverso una graduatoria regionale, in grado di assicurare un approccio territorialmente equo.

3. Azione di Promozione, comunicazione e assistenza beneficiari.

L'attività è finalizzata a rafforzare la piena comprensione delle finalità della Misura, a rafforzarne la visibilità, a semplificare e favorire l'accesso alla misura dei potenziali beneficiari, sostenere la rete degli attori pubblico/privati all'avvio del nuovo Programma.

#### 4. Costruzione di un Bilancio sociale della misura.

Il necessario monitoraggio delle azioni poste in essere offrirà la base empirica per una necessaria valutazione degli esiti generati, con particolare riferimento alle diverse tipologie di programmi di inserimento.

Una attività di monitoraggio e valutazione deve offrire la base per sviluppare un Bilancio Sociale di Cittadinanza Solidale, che ne metta in evidenza i benefici – sociali, economici, in termini di capitale sociale e di sviluppo locale - oltre ai costi economici del programma.

Un Bilancio sociale che aiuti a comunicare la portata reale degli effetti e dei benefici, che si articolano su più piani e che ne costituisca occasione di confronto e di riconoscimento per tutti i soggetti a vario titolo coinvolti.

### **PIANO FINANZIARIO**

L'adozione di **quattro Piani di Azione per specifiche aree di intervento** (*cd. Magneti*) facilita l'attivazione di risorse attualmente posizionate sia su programmi cofinanziati da Fondi comunitari (i PO FESR e FSE, nonché il PSR FEASR) sia su programmi regionali (PAR FAS, PO Val d'Agri, Progetto Senise, ecc.).

Nello specifico:

\_ L'azione di accompagnamento è elaborata in base ai seguenti parametri: 8 mesi di durata, circa 2.700 beneficiari, integrazione media mensile erogata pari a 230 Euro (2/3 dell'attuale media), costo dei servizi di affiancamento pari a 50 euro mese/beneficiario + 5% di costi di accompagnamento; infine sono individuati i costi di una eventuale azione di sostegno all'occupazione ed all'autoimpiego, dimensionati su 400 unità.

Il numero medio di beneficiari (ca. 2.700) tiene conto del fatto che, nel corso del periodo di attuazione (maggio/dicembre 2009), circa 400 unità potrebbero accedere ai sostegni previsti per l'uscita (aiuti all'occupazione e aiuti all'autoimpiego).

\_ Il costo del nuovo programma regionale di lotta alla povertà ed alla esclusione, è elaborato in base ai seguenti parametri: integrazione media al reddito pari a 370 euro mensili, 24 mesi di durata complessiva, costo totale dei servizi pari al 50% del valore dell'integrazione al reddito erogata, di cui 20% per servizi di cui all'area coesione sociale, 30% consolidamento formativo, 50% inserimento lavorativo. Infine le azioni di sistema sono pari al 5% del valore dell'integrazione al reddito erogata, nello specifico 1% per l'azione di promozione, comunicazione ed assistenza, 4% per le altre azioni di sistema indicate, con particolare rilevanza per le azioni di supporto organizzativo connesse all'implementazione del nuovo Programma e per le azioni di potenziamento della rete dei servizi. Sarà anche valutata l'opportunità di istituire forme di premialità nei confronti di beneficiari che si emancipano dal programma stesso e/o verso gli ambiti socio-territoriali più attivi ed efficaci nell'attuazione della misura.

**DGR 19.5.09,n. 923** – Linee guida per l'attuazione dell'Azione: Accompagnamento all'uscita dei beneficiari del Programma di promozione della Cittadinanza Solidale. Approvazione (BUR n. 27 del 16.6.09)

---

#### **Note**

- Le linee guida
  - sono state condivise dal gruppo di lavoro interdipartimentale, coordinato dal Dipartimento Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, sentiti anche i rappresentanti dell'UPI e dell'ANCI;
  - sono state illustrate alle Segreterie Regionali della CGIL, della CISL e della UIL nel corso di un incontro tenutosi in data 20 aprile 2009 e dalle stesse condivise con l'esclusione della riduzione dell'importo del contributo monetario mensile.

**LINEE GUIDA PER L'ATTUAZIONE DELL'AZIONE: "ACCOMPAGNAMENTO ALL'USCITA DEI BENEFICIARI DEL PROGRAMMA DI PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA SOLIDALE", DI CUI ALLA D.G.R. N. 923/2009.**

**Premessa**

La Regione Basilicata, allo scopo di armonizzare il passaggio dall'attuale Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale al nuovo Programma regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale, ha previsto due azioni:

- n. 1. **Azione di accompagnamento** all'uscita dal Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale;
- n. 2. **Avvio del Programma** regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale.

Le seguenti linee guida disciplinano l'attuazione **dell'Azione n.1.**

**Art. 1) Natura e finalità dell'azione**

**1.** La Regione Basilicata, attraverso la definizione dell'azione n.1 "**Azione di accompagnamento** all'uscita dal Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale" del "Programma regionale di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale ai sensi dell'art. 24 L.R. n. 31 del 24 dicembre 2008", realizza interventi e servizi di cittadinanza sociale quali misure universali e selettive di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale attraverso il sostegno delle condizioni economiche e sociali delle persone appartenenti a nuclei familiari esposte al rischio della marginalità sociale ed impossibilitate a provvedere al proprio mantenimento.

**2.** Gli interventi previsti dalla presente azione rappresentano strumenti di politica attiva e comprendono sussidi monetari di integrazione del reddito e programmi di intervento, strettamente correlati all'obiettivo di perseguimento dell'integrazione sociale e dell'autonomia economica delle persone destinatarie e dei relativi nuclei familiari.

**Art. 2) Durata e obiettivi**

**1.** Gli interventi, di cui al precedente art. 1, rivestono carattere sperimentale di durata predeterminata ed avranno termine il 31 Dicembre 2009.

**2.** Gli obiettivi che l'azione di accompagnamento persegue sono:

- a) evitare un perentorio venir meno del sostegno, non solo economico, a chi è stato beneficiario del "*Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale*", di cui alla L.R. n.03/05;
- b) garantire ai beneficiari, in parziale continuità con le attività realizzate nel periodo di attuazione del Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale, strumenti di sostegno orientati al potenziamento dell'autonomia personale e ad un ulteriore sviluppo delle competenze e dei saperi.

**Art. 3) Requisiti di accesso**

**1.** L'accesso ai servizi ed alle prestazioni della presente azione è riservato ai cittadini beneficiari del Programma di "*Promozione della Cittadinanza Solidale*" che, al 28 novembre 2008, data di chiusura del Programma ai sensi della D.G.R. 1578 del 07/10/2008, hanno maturato il diritto al sostegno monetario integrativo riferito all'ultimo mese di attuazione del programma medesimo e, a pena di esclusione, che diano disponibilità immediata a partecipare agli interventi previsti dal successivo art. 6.

**2.** Il mantenimento della residenza in un Comune della Regione Basilicata per tutta la durata della presente Azione.

**3.** Si considerano altresì "*residenti*" le persone senza fissa dimora, domiciliate per tutta la durata della presente Azione in uno dei Comuni della Regione Basilicata o nate in Basilicata e per i quali l'abitudine è attestata dal sindaco del Comune competente.

**4.** Non possono beneficiare della presente Azione i beneficiari del Programma di "*Promozione della Cittadinanza Solidale*" per i quali è stato definito il procedimento di risoluzione del "*contratto di inserimento*" previsto dal predetto programma.

**Art. 4) Esoneri**

1. La disponibilità immediata non è richiesta nei seguenti casi:

- a) per coloro che sono già impegnati in un programma di recupero scolastico o di formazione professionale, fino alla fine di detto programma;
- b) per coloro che attendono alla cura di figli in età inferiore a tre anni o di persone con handicap in situazione di gravità accertato ai sensi dell'art. 4 della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- c) per coloro che sono impegnati in programmi di mantenimento o recupero terapeutico, incompatibile con l'attività lavorativa, condizione questa accertata dalla struttura sanitaria che ne cura la riabilitazione (SERT competente territorialmente);
- d) per coloro che presentano patologie di natura psico-fisica, acclarate da idonea documentazione medico-sanitaria rilasciata dalle strutture sanitarie pubbliche abilitate che ne rendano incompatibile la partecipazione alle attività del programma;
- e) per coloro che sono nell'impossibilità di partecipare ai progetti individualizzati perché sottoposti a misure limitative della libertà personale in quanto sottoposti a misure custodiali, essendo inoccupati.

I soggetti di cui sopra sono tenuti a presentare apposita documentazione che certifichi l'esistenza di detti requisiti e la data in cui prevedibilmente cesseranno.

#### **Art. 5) Criteri di determinazione e modalità di erogazione del contributo monetario mensile**

1. Il contributo monetario integrativo è di natura mensile, è corrisposto dalla Regione Basilicata ai beneficiari in maniera fissa e predeterminata, ed è pari ai due terzi del valore del contributo erogato al medesimo beneficiario per l'ultimo mese di vigenza del "*Programma di Promozione della Cittadinanza Solidale*", di cui alla L.R. n.03/05.

2. Condizione per l'erogazione del contributo mensile, fatti salvi i casi di esonero, è la partecipazione del beneficiario agli interventi ed ai servizi di cui al presente articolo e seguenti, per un durata di 40 ore per ogni mese solare. Un ammontare di ore mensili inferiore a quanto precedentemente previsto, comporta la perdita definitiva del diritto al contributo monetario integrativo per il mese di riferimento.

3. Il sostegno monetario integrativo viene erogato sotto forma di assegno mensile non trasferibile intestato al beneficiario. La liquidazione avviene di norma su base mensile e con cadenza mensile. Il primo assegno sarà erogato entro il 60°giorno dalla data di stipula del contratto.

4. L'erogazione di tale contributo viene interrotta nel caso in cui il beneficiario, o un altro componente della famiglia, stipuli un contratto di lavoro.

5. Il contributo monetario integrativo non è cedibile, né sequestrabile, né pignorabile ed è equiparato ai fini fiscali alla pensione sociale di cui all'art. 26 della legge n. 153/1969 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### **Art. 6) Interventi e servizi di cittadinanza sociale**

1. L'azione di accompagnamento prevede l'attivazione dei seguenti interventi e servizi:

a. **Interventi e servizi di coesione sociale**, attuati attraverso la formula dei laboratori di tipo motivazionale e relazionale mirati all'attivazione ed all'*empowerment* dei beneficiari.

b. **Interventi e servizi di inclusione lavorativa**, attuati attraverso:

i. l'attivazione di voucher individuali, indirizzati ai beneficiari occupabili o disponibili ad avviare attività di autoimpiego;

ii. l'ammissione a finanziamento delle imprese che manifestano l'intenzione di assumere un beneficiario, già collocate nelle graduatorie di riferimento del programma "*Generazioni verso il lavoro*";

iii. la previsione di priorità per l'accesso ai benefici delle azioni previste dal PO FSE Basilicata 2007-2013.

c. **Interventi e servizi di counseling individuale**, attuati dalle Province attraverso le proprie strutture e servizi; sono rivolti ai beneficiari che hanno sviluppato un potenziale di autonomia sufficiente a percorrere azioni individualizzate finalizzate all'inserimento ed alla ricerca attiva di opportunità di inserimento.

2. La partecipazione agli interventi di cui al precedente punti b. del comma 1., comporta la fuoriuscita dal programma.

#### **Art. 7) Contratti d'inserimento**

1. L'accesso ai benefici di cui alla presente Azione viene regolato attraverso un contratto di inserimento tra il beneficiario e, ove necessario, gli altri componenti maggiorenni del nucleo familiare ed il Comune di residenza in cui sono definiti:

- a. i bisogni del nucleo familiare;
- b. gli interventi ed i servizi ai quali il beneficiario può accedere;
- c. gli impegni assunti dalle parti con l'ipotesi di revoca in caso di inadempimenti;
- d. la durata del contratto;
- e. l'entità mensile e complessiva del contributo monetario integrativo.

2. Nel definire il contratto di inserimento, il Comune opera in modo da avere le maggiori garanzie che il trasferimento monetario sia effettivamente destinato a superare le concrete situazioni di povertà. In particolare, qualora sussistano situazioni di conflitti familiari o inabilità o inaffidabilità nella gestione monetaria accertate dai servizi sociali del Comune, la prestazione può essere erogata a persona appartenente al nucleo familiare diversa dal beneficiario che, sentiti tutti gli altri componenti del nucleo familiare e a giudizio dei servizi sociali del Comune, maggiormente garantisca l'effettivo utilizzo della prestazione a beneficio di tutto il nucleo familiare.

3. Il contratto di inserimento specificherà che, laddove il beneficiario non potesse più prendere parte agli interventi di cui al precedente articolo 6 nel periodo di vigenza del contratto medesimo, per sopraggiunte cause di esonero previste dal precedente art. 4 o di decesso, non potrà essere sostituito da altro membro della famiglia. In tali casi la famiglia continuerà a ricevere il contributo economico mensile per il periodo di vigenza dell'Azione.

#### **Art. 8) Compiti delle Amministrazioni Comunali**

1. Ai singoli Comuni compete:

- a) l'individuazione del responsabile dei contratti di inserimento;
- b) la comunicazione dell'elenco dei contratti sottoscritti al competente servizio dell'Amministrazione Provinciale per l'attivazione degli interventi e dei servizi di cittadinanza sociale;
- c) l'attivazione degli interventi socio-sanitari, attuati di concerto con le Aziende Sanitarie Locali, nonché le funzioni amministrative inerenti l'erogazione dei servizi e delle prestazioni della rete regionale integrata di cui alla L.R. n. 4/07.
- d) il monitoraggio e la valutazione del singolo contratto di inserimento.

2. I Comuni cooperano con le Amministrazioni provinciali nell'attuazione degli **Interventi e servizi di coesione sociale** programmati.

#### **Art. 9) Compiti delle amministrazioni Provinciali**

1. Le Amministrazioni Provinciali curano l'organizzazione e la gestione degli interventi e dei servizi di cittadinanza sociale previsti dalle presenti linee guida, avvalendosi dei Centri per l'Impiego nonché delle Agenzie provinciali per la formazione professionale, l'orientamento e l'impiego di cui all'art.16 della L.R. 11 dicembre 2003 n.33.

2. Gli interventi ed i servizi di cittadinanza sociale specificati dalle presenti linee guida rientrano nell'ambito delle Linee di Intervento e delle relative risorse finanziarie già previste dall'Intesa Interistituzionale tra la Regione Basilicata e le Province di Matera e di Potenza, di cui alla D.G.R. n. 31 del 13 gennaio 2009, sottoscritta in data 20 gennaio 2009.

3. In particolare i Centri per l'Impiego si impegnano a comunicare all'Amministrazione comunale competente l'avvenuta stipula di un contratto di lavoro da parte di un beneficiario, o di un componente del nucleo, dal momento che tale prerogativa interrompe con decorrenza immediata l'erogazione del contributo monetario integrativo mensile.

#### **Art. 10) Funzioni della Regione**

1. La Regione adotta tutte le misure utili alla regolare e proficua attuazione della presente azione, sovrintendendo allo svolgimento delle funzioni attribuite agli enti locali e predisponendo adeguati strumenti di conoscenza e di controllo.

2. La Regione assicura ai Comuni il supporto, l'assistenza tecnica e l'accompagnamento nella fase di attuazione della azione.

**Art. 11) Accertamenti e verifiche**

1. La Regione Basilicata effettua i controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite dai beneficiari. A tal fine la Regione Basilicata si avvarrà del Protocollo di Intesa già sottoscritto con il Comando Regionale della Guardia di Finanza ai fini del coordinamento dei controlli e lo scambio di informazioni relative alla effettiva situazione reddituale e patrimoniale dei beneficiari degli interventi del presente programma.

2. Fatte salve le eventuali conseguenze di natura penale o civile, i beneficiari che, a seguito dei controlli, risulteranno privi dei requisiti stabiliti dall'art.3 decadranno dal beneficio ed incorreranno nell'obbligo di restituire le somme eventualmente già percepite, con la maggiorazione degli interessi legali.

**Art. 12) Norma transitoria**

1. Per quanto non previsto dalle presenti linee guida si farà riferimento alle norme ed ai principi ispiratori della Legge Regione Basilicata 14 febbraio 2007 n. 4.

2. Il contributo monetario mensile, con riguardo al solo mese di Maggio 2009, sarà corrisposto ai beneficiari avendo in considerazione le attività d'informazione sulle attività del programma volte alla stipula del contratto d'inserimento.

**CAMPANIA**

---

**DGR 19.6.09, n. 1145** - L.R. 9 dicembre 2004, n. 11 "Misure di solidarietà in favore delle vittime innocenti della criminalità"; Art.16 L.R. n.1 del 19 gennaio 2009. Petru Birlandeanu vittima innocente della criminalità. Determinazioni (BUR n. 42 del 6.7.09)

**LAZIO**

**REG. REG.LE 17.6.09, n.9** - Disposizioni attuative e integrative della legge regionale 20 marzo 2009, n. 4 (Istituzione del reddito minimo garantito. Sostegno al reddito in favore dei disoccupati, inoccupati o precariamente occupati) (BU n. 24 del 27-6-2009)

il regolamento provvede a definire:

a) i requisiti minimi di uniformità per la regolamentazione dello svolgimento delle attività degli enti locali e della regione con riferimento a:

1. alle modalità di accesso ai benefici da parte dei destinatari della legge;
2. all'istruttoria alla selezione, al monitoraggio e controllo delle domande
3. b) le misure delle prestazioni dirette;
4. le modalità di gestione del fondo;
5. i criteri di riparto delle risorse da destinare alle province;
6. le disposizioni di raccordo con le altre misure delle politiche regionali del lavoro;
7. le modalità di svolgimento dell'attività regionale di controllo e di monitoraggio in ordine all'attuazione della legge

<b>ISTRUZIONE</b>
-------------------

## CAMPANIA

**DGR 20.3.09, n. 162** -Approvazione del Programma Operativo annuale relativo agli interventi per l'attuazione del diritto agli studi universitari per l'anno accademico 2008/2009, ai sensi della legge regionale n. 7/2008, art. 32, comma 2, e attuazione dei punti "8" e "9" dell'allegato "A" alla deliberazione Giunta regionale n. 358/2008 (BUR n. del 6.6.09)

## LAZIO

**DGR 27.3.09, n.185** - Legge regionale n. 7/2008 "Nuove disposizioni in materia di diritto agli studi universitari", art. 4, comma 4, lettera b). Istituzione del Tavolo di consultazione delle Associazioni Universitarie presso l'Assessorato Istruzione, Diritto allo studio e Formazione (BU n. 24 del 27-6-2009)

## PUGLIA

**DGR 11.6.09, n. 965** - Piano regionale per il diritto allo studio per l'anno 2009 (BUR n. 103 dell'8.7.09)

<b>MINORI</b>
---------------

## MARCHE

**DGR 15.6/09, n. 983** - LR 28/2008 - Istituzione dell'elenco regionale dei mediatori penali minorili e definizione delle modalità per l'iscrizione allo stesso.

### Note

- Viene istituito l'Elenco regionale dei mediatori penali minorili, ai sensi della L.R. 28/2008, art. 16, c. 3;
- Sono adottati i criteri in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'iscrizione al medesimo Elenco;
- Le domande d'iscrizione nell'elenco devono essere redatte secondo lo schema in Allegato 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

## PIEMONTE

**D.G.R. 15 Giugno 2009, n. 1-11580** - Approvazione Protocollo d'intesa per l'attuazione del programma di assistenza sanitaria a favore di minori provenienti da Paesi in via di sviluppo e revoca della D.G.R.n.32-773 del 5.09.2005 BUR n. 26 del 2.7.09)

### Note

### PREMESSA

- Nel settembre del 2000 le Nazioni Unite, con l'adozione della "Dichiarazione del Millennio", hanno enunciato gli obiettivi prioritari della cooperazione allo sviluppo, fissando i traguardi che la comunità internazionale si propone di raggiungere entro il 2015 (Millenium development goals, MDGS), in particolare la riduzione di due terzi della mortalità infantile.
- La Regione Piemonte, in coerenza con le norme, le dichiarazioni internazionali e i principi costituzionali, ai sensi della L.R. n. 67 del 17.08.1995 (art.2, comma 9, lettera c - Iniziative di emergenza e solidarietà internazionale) e della L R. n. 4 del 28.02.2005 (art.16, comma 1- Iniziative di assistenza sanitaria rivolta a cittadini extracomunitari in caso di eventi eccezionali e nell'ambito di programmi assistenziali per alta specializzazione), in attuazione delle "Direttive di carattere programmatico con validità triennale 2007-2009", orienta la propria azione secondo i principi sopra enunciati.

- In tale quadro, la Giunta Regionale, con le deliberazioni n. 129-14128 del 22.11.2004, n. 32-773 del 05.09.2005 e s.m.i., ha consentito l'attivazione ed il proseguimento del programma di interventi di assistenza sanitaria a favore dei minori provenienti da Paesi in via di sviluppo, di cui all'art. 32, comma 15, L. 449/97.
- La Giunta Regionale, dopo alcuni periodi di sperimentazione in sede di prima applicazione del programma, ha valutato opportuno ampliare le proprie attività sostenendo due tipi di iniziative:
  - o proseguire con il ricovero e la cura dei minori provenienti da paesi in via di sviluppo, presso le strutture ospedaliere regionali;
  - o avviare un programma di cooperazione sanitaria rivolto a Paesi in via di sviluppo.
 \* Per la generale tutela della salute, non solo come diritto, ma come bene comune, che si è valutato opportuno contribuire a rispondere ai bisogni sanitari prevalenti nei Paesi in via di sviluppo, nella logica di messa a disposizione delle competenze degli operatori sanitari, impiegati nelle Aziende Sanitarie della Regione, offrendo loro la possibilità di prestare la propria opera professionale, in limitati periodi dell'anno, nell'ambito di progetti di cooperazione sanitaria

#### **LE CONSEGUENZE**

- Viene approvata la bozza di protocollo, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, per l'attuazione del programma di assistenza sanitaria a favore di minori provenienti da Paesi in via di sviluppo, prevedendo l'istituzione di una Commissione interistituzionale per la valutazione dei casi e l'individuazione dei requisiti di ammissibilità.

<b>NON AUTOSUFFICIENTI</b>
----------------------------

## **MARCHE**

**DGR 15.6.09, n. 985** - Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficiente e relativi criteri di riparto.

### **Note**

\* Viene approvato:

- l'allegato "A", contenente le modalità di utilizzo del fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto
- l'allegato "B", contenente i criteri di riparto dei fondi disponibili.

### **MODALITA' DI UTILIZZO DEL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE E DEL FONDO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE PARZIALMENTE O TOTALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI**

#### **1. Finalità complessiva dell'intervento**

Finalità degli interventi finanziabili con il fondo per la non autosufficienza è quello di favorire la permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, attraverso il potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari, gestito dagli Enti locali o dagli Ambiti territoriali sociali, in stretto collegamento con il sistema gestito del SSR.

A tale proposito la Regione adotta, con il presente atto e nell'ambito della cornice nazionale e regionale di riferimento finalizzata al potenziamento del sistema delle cure domiciliari, un programma sperimentale di intervento contenente misure volte al concorso delle spese sostenute dalle famiglie per la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente e ad interventi di potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari a carico delle Amministrazioni Comunali e degli ambiti territoriali, in accordo con il Servizio Sanitario regionale.

Gli interventi riguardano:

- Avvio sperimentale di assegni di cura per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali, senza aiuti esterni o con assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro, rivolte ad anziani non autosufficienti, nella misura di almeno il 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali;
- Potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) gestiti dai Comuni o dagli Ambiti territoriali rivolto unicamente agli anziani non autosufficienti nella misura di almeno il 30% dell'importo complessivo messo a disposizione degli Ambiti Territoriali Sociali.

L'individuazione delle percentuali di finanziamento da dedicare a ciascun intervento avviene con atto del Comitato dei Sindaci sulla base dell'analisi del fabbisogno effettuata da Coordinatore di ambito nell'ambito del profilo di comunità del piano Sociale di Ambito. La individuazione del fabbisogno di cui trattasi utilizza i dati messi a disposizione dell'Osservatorio politiche sociali e scaturisce da processi di confronto con le parti sociali e di partecipazione degli attori territoriali.

La gestione di tali interventi avviene nel rispetto delle priorità di percorso riportate negli atti di programmazione e che riguardano in particolare:

- Il rafforzamento dei "Punti Unici di Accesso" della rete dei servizi sociali e socio-sanitari;
- L'attivazione delle modalità di "presa in carico" della persona anziana non autosufficiente attraverso il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) da parte delle Unità Valutative Integrate (UVI), che tengano conto sia delle prestazioni erogate dai servizi sociali che di quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno;
- L'attivazione e il rafforzamento di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali con riferimento prioritario alla domiciliarità, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Le tipologie di servizio illustrate di seguito sono costruite all'interno dei sopra riportati obiettivi.

Le singole tipologie di servizio

Avvio sperimentale di assegni di cura alle famiglie che svolgono funzioni assistenziali, con o senza aiuti esterni, ad anziani non autosufficienti.

Destinatari

Sono destinatari dell'assegno di cura le famiglie che nel territorio regionale mantengono la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente o attraverso assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro, nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare predisposto dal servizio sociale di residenza in raccordo con le Unità valutative integrate.

La persona anziana assistita deve aver compiuto 65 anni di età, essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire dell'assegno di accompagnamento. Possono presentare domanda di contributo anche le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, purché tale domanda sia stata presentata almeno due mesi prima della scadenza del bando di accesso al contributo. Nel caso in cui l'indennità non venga riconosciuta il soggetto sarà conseguentemente depennato dalla graduatoria.

Deve essere residente, ai termini di legge, nella regione, ed usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'Assistente Sociale di Ambito territoriale (ATS) di riferimento assieme all'Unità valutativa Integrata in cui l'Assistente sociale è componente. L'UVI infatti è l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano, che richiede l'ammissione in servizi di cura domiciliare oltre che in strutture residenziali.

Oltre all'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria

assistenza e la propria vita, possono presentare domanda di accesso e di cura:

- le famiglie che accolgono l'anziano nel proprio nucleo;
- il soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente.

Entità del contributo economico

L'entità dell'assegno di cura da prevedersi a favore dei destinatari è pari a euro 200,00 mensili; non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI) finalizzato a supportare momentaneamente la famiglia che assiste l'anziano. Il contributo può essere rinnovato solo se il Servizio Sociale dell'ATS in raccordo con l'UVI ritiene di dover proseguire il percorso all'interno del PAI. Nel caso in cui una eguale sperimentazione di assegno di cura fosse già stata avviata da qualche ente locale o ATS l'assegno di cui al presente progetto può essere considerato aggiuntivo.

L'assegno di cura viene sospeso:

- in caso di inserimento permanente in struttura residenziale;
- col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti con i destinatari dei contributi nell'ambito del PAI;
- col venir meno delle condizioni di accesso, riportate di seguito, e in genere delle finalità previste dall'intervento.

Modalità di accesso

Per accedere all'assegno di cura i destinatari sopra indicati devono presentare domanda su apposito modulo predisposto dalla Regione e allegato al presente atto.

Per accedere al contributo è necessario possedere:

- Riconoscimento di soggetto non autosufficiente con percentuale al 100%;
- Possesso dell'indennità di accompagnamento. Possono accedere al contributo anche le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, purché tale domanda sia stata presentata almeno due mesi prima della scadenza del bando di accesso al contributo. Nel caso in cui l'indennità non venga riconosciuta il soggetto sarà conseguentemente depennato dalla graduatoria.

Il contributo è infatti riservato alle situazioni che richiedono un maggior carico assistenziale.

Va inoltre presentata la situazione economico-patrimoniale calcolata sulla base dell'ISEE corrente tenendo conto che per accedere al contributo in questione il valore massimo previsto è:

- di euro 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente solo. Per l'ISEE su redditi per gli anni successivi tale valore viene incrementato dell'Indice ISTAT al 31 dicembre.
- di euro 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente presso nucleo familiare. Per l'ISEE su redditi per gli anni successivi tale valore viene incrementato dell'Indice ISTAT al 31 dicembre.

La domanda va presentata al Punto Unico di Accesso (PUA) dell'Ambito Territoriale Sociale/Distretto Sanitario, che costituisce l'unico punto di accesso alla rete degli interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria attraverso la costituzione di luoghi, ben individuati dai cittadini, capaci di offrire informazioni e risposte ai bisogni complete ed orientate alla domanda specifica.

Ci si dovrà avvalere delle strutture già in essere, che vanno riqualificate e riorganizzate in un'ottica di miglioramento e di integrazione tra la componente sociale e la componente sanitaria. In sede di pubblicazione del bando per l'accesso all'assegno di cura, l'Ambito territoriale dovrà indicare luogo e sede (o sedi) dove presentare la domanda.

Percorso

Fase della graduatoria:

Informazione alla cittadinanza: Il Coordinatore di ATS informa la cittadinanza sulla possibilità di accedere all'eventuale contribuzione alla famiglia attraverso un "avviso pubblico", nel quale andranno specificate le modalità di presentazione della domanda e i criteri di accesso, nonché spiegare le caratteristiche e gli obiettivi che si intendono raggiungere con l'assegno di cura.

Presentazione delle domande: le domande vengono presentate al PUA dell'Ambito/Distretto sulla base di

quanto riportato nell'”avviso pubblico” predisposto dal Coordinatore di ATS entro una data ivi precisata. Seguirà una fase di istruttoria a cura del Coordinatore di ATS che terminerà con la predisposizione di una graduatoria stilata in base all'ISEE corrente. Tale graduatoria non dà immediato accesso al contributo, ma alla presa in carico della situazione da parte dell'assistente sociale dell'ATS e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso dell'assegno, previa stesura del PAI e di un patto sottoscritto dal Coordinatore con la famiglia che assiste l'anziano non autosufficiente o con l'anziano stesso.

#### Fase della valutazione

Terminata la fase della graduatoria, che di per sé non dà immediato accesso al contributo, si passa alla fase successiva di analisi della situazione e di costruzione di rapporto di collaborazione fra famiglia e Servizi entro la quale si situa la contribuzione economica; tale contribuzione infatti costituisce, come tale, un servizio aggiuntivo al sistema delle cure domiciliari e non un semplice intervento di sostegno al reddito. Il percorso previsto è riportato di seguito:

- a) il Coordinatore di ATS, una volta definita la graduatoria in base al reddito, d'intesa con il Direttore di Distretto affida la competenza della valutazione dei casi, partendo dal primo in graduatoria, all'assistente sociale dell'Ambito o del Comune capofila, o altro personale qualificato messo a disposizione dell'Ambito stesso;
- b) l'assistente sociale verifica, tramite visita domiciliare, la presenza delle condizioni operative che consentono la realizzazione di un “patto” di assistenza domiciliare da sottoscrivere a cura delle parti. L'assistente sociale si avvale delle professionalità che compongono l'UVI, di cui la stessa fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie;
- c) a conclusione della fase di analisi, l'assistente sociale provvede alla stesura del PAI o al suo aggiornamento in caso di soggetti già presi in carico dalla stessa o dai servizi competenti. Nell'ambito del PAI verranno esplicitati i requisiti che consentiranno l'accesso all'assegno di cura. In caso di utilizzo dell'assegno di cura, un “patto” nel quale vengono individuati i percorsi assistenziali a carico della famiglia, gli impegni a carico dei servizi, la qualità della vita da conseguire e le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura assieme alla tempistica di concessione dello stesso (ferma restando la possibilità di rinnovo).
- d) L'assistente sociale, in collaborazione con le professionalità comprese nell'UVI, laddove necessario, garantisce momenti programmati e di verifica del PAI e di rispetto delle indicazioni riportate nel “patto” sottoscritto con i destinatari del contributo al fine di valutare l'efficacia dell'intervento e di verificare la possibilità di eventuali cambiamenti in corso d'opera, in ordine all'appropriatezza del contributo.
- e) Nel caso di un numero di assegni disponibili inferiori rispetto alle domande pervenute, il Coordinatore di ATS può proseguire nello scorrimento della graduatoria per reddito, laddove presentino uscite di utenti da questa tipologia di offerta o per decesso o per sopraggiunta inappropriata.
- f) La graduatoria dura un anno a decorrere dall'approvazione della stessa da parte del comitato dei Sindaci. Per gli anni successivi vengono prese in considerazione, oltre alle nuove domande pervenute, anche le domande inevase negli anni precedenti ed integrate da nuova documentazione richiesta dal Coordinatore di ATS che accerti il mantenimento dei requisiti di accesso richiesti. Rimangono titolari del contributo, e quindi preservati dalla presentazione di nuova domanda, gli utenti ai quali lo stesso viene rinnovato su indicazione dell'UVI all'interno del PAI, previo rispetto delle condizioni e degli impegni riportati nel “patto” stipulato con i destinatari dell'assegno di cura.
- g) Laddove un Ambito territoriale o un singolo comune abbiano già attivato servizi di assegni di cura, lo stesso sarà cumulabile con quanto previsto dal presente atto.

#### Potenziamento dei Servizi di assistenza domiciliare (S.A.D.)

Accanto alla sperimentazione dell'assegno di cura alle famiglie che svolgono attività assistenziale agli anziani non autosufficienti, le presenti linee guida intervengono anche per orientare l'utilizzo della quota

parte del fondo per la non autosufficienza che dovrà essere non inferiore al 30% dell'importo complessivo trasferito agli ATS, per il potenziamento dei Servizi di assistenza Domiciliare (SAD) gestiti dai Comuni o dagli Ambiti, rivolti unicamente agli anziani ultrasessantacinquenni in condizioni di parziale o totale non autosufficienza

Il progetto SAD in fase di avvio

Il SAD è finalizzato a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito familiare e sociale migliorando la sua qualità di vita nonché quella della famiglia di appartenenza. L'intervento è finalizzato altresì ad evitare rischi di ricoveri impropri in strutture sanitarie o in case di Riposo e Residenze protette. Al fine di verificare il reale potenziamento dell'offerta ogni ATS predispose un progetto di utilizzo della quota parte dei fondi destinati al SAD da inserire all'interno del Piano attuativo annuale di ambito come capitolo a parte.

Trattandosi di finanziamenti finalizzati all'attivazione ed al rafforzamento di servizi socio-assistenziali, il progetto di utilizzo, elaborato dal coordinatore di ATS, dovrà indicare:

- le percentuali di incremento dell'offerta che si intende raggiungere nel corso del primo anno, nel corso del secondo anno e nel corso del terzo anno attraverso indicatori relativi al numero di anziani in più che si intende assistere con il contributo aggiuntivo e il personale sociale in più messo a disposizione;
- i percorsi di miglioramento qualitativo del servizio in termini di estensione temporale dello stesso, di eventuali prestazioni aggiuntive, di formazione e aggiornamento del personale impiegato nel servizio, di supervisione delle attività e ulteriori indicatori di qualità.

Trattandosi di una tipologia di servizio non nuova, la contribuzione aggiuntiva interviene, nella fase di avvio, nel rispetto delle modalità di accesso già utilizzate dai territori (comuni o ATS) limitatamente all'anziano non autosufficiente inteso però in base a criteri più ampi rispetto alle indicazioni riportate nei requisiti di accesso per l'assegno di cura e previa rivalutazione dei casi di cura dell'UVI a disposizione del PAI.

Il SAD di ATS

Nel corso del triennio di programmazione l'organizzazione del SAD però deve prevedere un passaggio, in attuazione degli obiettivi indicati nel Piano sociale regionale 2008-2010, verso una titolarità di ATS del servizio, il quale trova adeguate e complete forme di interazione con i servizi sanitari domiciliari erogati dalle competenti Zone Territoriali e relative Direzioni di Distretto.

La connotazione organizzativa del SAD a livello di ATS da raggiungere nel corso del triennio, dovrà manifestarsi attraverso:

1. un unico regolamento e carta dei servizi;
2. una eguale soglia di accesso al servizio relativa alla situazione economico-patrimoniale calcolata sulla base dell'ISEE corrente;
3. una modalità unica di organizzazione delle eventuali liste di attesa.

Sempre nel corso del triennio di riferimento, l'organizzazione dell'accesso al SAD dovrà avvenire per tutti gli ATS:

1. previa domanda da presentare al PUA;
2. attraverso la valutazione del caso da parte dell'assistente sociale dell'ATS con eventuale coinvolgimento dell'UVI per i casi di maggiore complessità assistenziale con relativa stesura del PAI

Verifiche e valutazioni

La Regione predispose una scheda di monitoraggio coordinata con lo strumento predisposto per il monitoraggio del sistema residenziale e dell'ADI come da DGR 1493/08, delle prestazioni e degli interventi attivati mediante le risorse del Fondo per la non autosufficienza per gli anni di riferimento, con la quale verrà rilevato l'impatto del finanziamento concesso.

Nell'ambito di quanto previsto dal protocollo regionale sulla attuazione degli indirizzi programmatici nel settore delle politiche sociali e socio-sanitarie sottoscritto dalla Regione con le segreterie regionali CGIL, CISL, UIL insieme alle organizzazioni dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl e UilP – Uil e approvato

con DGR 1493/08, il quale prevede, tra le altre cose, l'avvio di un confronto permanente tra i sottoscrittori per una verifica costante sugli stati di avanzamento e di applicazione dell'accordo – vengo istituiti:

- \* un tavolo regionale permanente a cui partecipano i soggetti, o loro delegati, firmatari del protocollo a cui vengono ai quali vengono affidati compiti di controllo in sede di programmazione regionale e di monitoraggio circa il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle presenti linee guida;
- \* tavoli permanenti di monitoraggio di ATS a cui partecipano i Coordinatori di ambito, i Direttori di distretto e i referenti territoriali dei soggetti firmatari, o loro delegati, a cui vengono affidati compiti di confronto in sede di programmazione locale e di monitoraggio in sede di implementazione dei servizi oggetto delle presenti linee guida.

## PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

### LAZIO

**DGR 24.4.09, n. 262** - Approvazione documento concernente: «Rapporto Strategico per gli Interventi Sanitari e la Gestione delle Emergenze Psichiatriche in Età Evolutiva nella Regione Lazio»

**DGR 15.5.09, n.342** - Utilizzazione di una quota del Fondo per l'attuazione del piano socio-assistenziale regionale (Legge regionale 38/96 e successive modificazioni) pari a Euro 4.454.100,00 di cui al capitolo di spesa n. H41504, esercizio finanziario 2009, da assegnare alle Province per interventi di assistenza per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità' (BU n. 24 del 27-6-2009)

**DGR 22.5.09, n.376** - Legge regionale n. 31 del 24 dicembre 2008, art. 50 (Modifiche all'art. 56 della legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26, relativo al fondo per soggiorni estivi in luoghi di villeggiatura per disabili in età evolutiva e adulti). Approvazione criteri di riparto e assegnazione delle risorse. Euro 1.000.000,00 capitolo H41577, esercizio finanziario 2009. (BU n. 25 del 7-7-2009)

## POLITICHE SOCIALI

### MOLISE

**DGR 9.6.09, n. 615** – DCR 251/04 – Piano Sociale Regionale triennale 2004/2006 – Riparto Fondo Sociale Regionale – Anno 2008 – provvedimenti

#### Note

Viene impegnata la somma di euro 4.318.531,85.

Viene assegnata ai Comuni il 60% della quota per garantire la continuità dei servizi e delle prestazioni in essere.

---

## PRIVATO SOCIALE

### LAZIO

**DPGR 3.6.09, n.364** - Integrazione del decreto del Presidente n. 314 del 5 maggio 2009 avente ad oggetto "Istituzione di una commissione per la valutazione ed il monitoraggio dei progetti di servizio civile di cui alla deliberazione Giunta regionale n. 753 del 17 ottobre 2008 e nomina dei componenti" (BU n. 24 del 27-6-2009)

### MARCHE

**DGR 22.6.09, n. 10587** - LR 31/08 - Definizione dei criteri per la concessione dei contributi agli enti

ecclesiastici della Chiesa cattolica e delle associazioni cattoliche nazionali degli oratori presenti nelle Diocesi marchigiane.

**Note**

- Gli Ambiti Territoriali Sociali debbono concedere agli enti ecclesiastici della Chiesa cattolica e delle associazioni cattoliche nazionali degli oratori presenti nelle Diocesi marchigiane i contributi assegnati con Decreto n. 92/IV S05 del 28/11/08, secondo i criteri in Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- gli oneri derivanti dal presente atto sono pari ad E 450.000,00

<b>PROGRAMMAZIONE</b>
-----------------------

**CALABRIA**

**DCR 23.4.09, n. 333** – Documento di Programmazione Economico Finanziaria della Regione (PDFER) per gli anni 2009/2011 (BUR n. 11 del 25.6.09)

**Note**

Si riportano gli aspetti relativi alle politiche sociali previste dalla Regione.

**Struttura demografica**

- Si è ridotta la fecondità;
- La speranza di vita all'anascita è di 74,5 anni per i maschi e 78,8 per le femmine.
- L'indice di vecchiaia è di 67,1;
- L'indice di dipendenza è di 50,3.

NB: Dati al 2007

**Sanità**

Fattori negativi

- l'accesso ai servizi non in tutte le ASL è organizzato secondo criteri oggettivi e razionali tramite i CUP;;
- scarsa diffusione della presa in carico del cittadino;
- cronica divisione fra le attività territoriali e quelle ospedaliere;
- non adeguato utilizzo delle risorse umane e strumentali
- presenza di diffusa inappropriatazza;
- frammentazione dei presidi ospedalieri;
- inappropriatazza di prescrizioni farmaceutiche;
- ricorso incongruo alla ospedalizzazione;
- alto consumo di prestazioni specialistiche;
- elevata emigrazione sanitaria;
- elevata sperequazione dei livelli di assistenza.

Aspetti positivi

- presenza di operatori capaci e preparati;
- tre università che sviluppano attività di avanguardia (bioingegneria, nanotecnologie, ricerca oncologica).

Prospettive

Approntare un programma organico ed articolato di sviluppo allo scopo di creare un vero e proprio sistema di alta specialità e di eccellenza nella regione.

**NB**

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

- l'Offerta ospedaliera;
- La mobilità sanitaria;

- I consumi dei farmaci
- L'analisi della spesa sanitaria con riferimento ai livelli di assistenza.

#### **La nuova strategia**

- Utilizzare in ampia misura le opportunità offerte dalle innovazioni tecnologiche;
- Riordino della rete ospedaliera;
- Considerare la sanità come fattore di sviluppo.
- Rilanciare gli investimenti
- Promuovere una cultura della sicurezza clinica.

<b>PROGRAMMAZIONE SOCIALE</b>
-------------------------------

#### **MOLISE**

**DCR 28.4.09, n. 148** – Piano Sociale Regionale 2009/2011 (BUR S.O)

#### **PREMESSA**

Il Piano Territoriale dei Servizi Sociali :

\* si svolge attraverso una metodologia di :

- programmazione ;
- monitoraggio ;
- verifica.
- si propone di riorganizzare, a partire dall'esistente, il lavoro nel settore sociale secondo i principi di un nuovo welfare fondato sulla promozione dei processi di autonomia sia per i singoli che per le comunità, avendo come obiettivo l'integrazione dei servizi e delle prestazioni.
- Viene auspicato il passaggio da un sistema assistenziale ad un sistema di protezione attiva, fondato su:
  - programmazione;
  - attivazione di risposte dal basso;
  - l'impegno degli stessi cittadini e della comunità civile.

I bisogni emergenti sono :

- differenze tra aree cittadine e zone rurali e/o montane ;
- stato di svantaggio socio-economico;
- disuguaglianze sociali ;
- modificazioni dei valori culturali;
- multiculturalità derivante dai processi di immigrazione
- modificazione delle reti sociali ed istituzionali;
- carenza di servizi rivolti alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ;
- difficoltà nell'accesso ai servizi.

La nuova programmazione si propone di :

- superare condizioni di residualità e marginalità ;
- realizzare un sistema di servizi ed interventi in grado di garantire :
  - le pari opportunità di accesso ai servizi sociali, sanitari, educativi ;
  - l'eguaglianza di trattamento ad ogni persona in rapporto ai bisogni espressi ;
  - il superamento della concezione di un sistema tradizionale con una funzione di norma riparatrice a favore di una idea di welfare come elemento determinante di un nuovo modello di sviluppo sostenibile.

#### **LE PRIORITA' STRATEGICHE DELLA REGIONE**

- garantire la centralità dei beneficiari finali ed intermedi e nei progetti integrati ;
- migliorare l'accessibilità dei servizi ;

- potenziare e consolidare il sistema dell'offerta dei servizi ;
- favorire un processo condiviso e sostenibile per la dotazione di infrastrutture ;
- prevenire fenomeni di esclusione e processi di marginalizzazione ;
- combattere la discriminazione ;
- potenziare le risorse umane e migliorare l'accesso all'occupazione ;
- rafforzare l'integrazione sociale delle persone in difficoltà ;
- accrescere le capacità organizzative, di progettazione e gestione integrata, di prestazione professionale dei servizi ;
- potenziare le attività di valutazione, vigilanza e monitoraggio.

#### LE COMPETENZE DEL SISTEMA LOCALE DEI SERVIZI

- necessità di un approccio strategico alla pianificazione ;
- assunzione di un'ottica di medio/lungo periodo sia nella definizione delle strategie che nella valutazione della sostenibilità ;
- necessità del monitoraggio processuale e dell'osservazione continua ;
- dimensione valutativa e attenzione agli effetti ;
- passaggio da una politica settoriale ad una politica di interventi integrati ;
- capacità di intercettare altre risorse (es. fondi europei)

NB

L'obiettivo è di potenziare il sistema di « governance » basato su :

- forme organizzative di tipo partenariale ;
- la programmazione locale dei piani di Zona Sociali e la loro integrazione con il programma di attività territoriali dell'ASREM.

#### RETI SOCIALI E WELFARE REGIONALE

La regione intende superare le difficoltà del passato basate su :

- accompagnamento verso uno sviluppo economico sostenibile ;
- livelli di concertazione reali;
- patto di legislatura tra Istituzioni, associazioni, imprenditoriali, sindacati e terzo settore ;
- rapporto di natura di sussidiarietà tra pubblico e privato.

La governance passa attraverso :

- Apertura : le istituzioni devono essere aperte e vicine ai cittadini ;
- Partecipazione : dei cittadini nelle fasi di elaborazione, implementazione, verifica ;
- Responsabilità : nella definizione del ruolo rivestito in funzione dei bisogni dei cittadini ;
- Efficacia : finalità definite, risultati attesi, valutazione del loro impatto ;
- Coerenza : le politiche devono essere orientate alla visione globale del sistema complesso (relazioni) per integrare sviluppo economico, socio-culturale ed ambientale

NB

La governance è il processo relazionale tra :

- strutture pubbliche (governo e amministrazione) ;
- cittadini (capitale umano) ;
- loro associazioni spontanee (capitale sociale).

#### FINALITA' DELLA POLITICA SOCIALE REGIONALE

- definizione puntuale dei livelli essenziali e delle prestazioni sociali, realizzando la rete sei servizi ;
- politiche per le famiglie;
- politiche per l'inclusione sociale e diritti di cittadinanza;
- interventi e servizi mirati a consolidare e qualificare le risposte per :

- l'infanzia e l'adolescenza ;
- le persone con disabilità ;
- non autosufficienti ;
- le persone con dipendenza patologica ;
- le persone affette da rischio di disturbo mentale ;
- persone vittime di abuso e/o trattamento ;
- immigrati.
- \* progetti innovativi sperimentali;
- \* aggiornamento e formazione delle risorse umane con la regolamentazione dei profili professionali sociali;
- \* integrazione socio/sanitaria ;
- \* integrazione con le politiche regionali per l'istruzione, la formazione professionale, il lavoro, l'immigrazione ;
- \* la definizione certa di regole per l'accesso ai servizi sociali..

#### Compiti della Regione

- \* definire, programmare e sviluppare un sistema di verifica e valutazione ;
- \* garantire un sistema integrato fondato sulla sussidiarietà verticale e orizzontale ;
- \* garantire un sistema di finanziamento adeguato.

#### Le scelte operative della Regione

- \* adeguamento della tecno-struttura regionale per un servizio di accompagnamento e assistenza ai diversi ambiti sociali ;
- \* Costituzione di un organismo di coordinamento delle attività di formazione, aggiornamento riqualificazione di tutti gli operatori ;
- \* definizione e sistematizzazione dei rapporti con le altre direzioni regionali ;
- \* realizzazione di un sistema informativo regionale.

#### **NB**

Nel contesto del documento, sono ulteriormente ridefiniti gli obiettivi e le azioni di sistema, con riferimento a :

- **I livelli essenziali delle prestazioni sociali che riprendono quanto indicato dall'art. 22 della legge 328/00 ;**
- **Le definizione delle priorità per l'accesso alle prestazioni** (condizioni di povertà ; incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità fisiche, psichiche, soggetti sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria ;
- **Gli ambiti territoriali ;**
- **Il ruolo del Piano di Zona che deve individuare :**
  - gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica ;
  - gli obiettivi di sistema dei servizi e le priorità di intervento ;
  - le modalità organizzative dei servizi ;
  - le risorse necessarie ;
  - le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali ;
  - le modalità per la collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale ;
  - le forme di concertazione con l'ASREM ;
  - le modalità per garantire l'informazione ai cittadini.
- **Il Comitato dei Sindaci** inteso come organo politico che :
  - elegge il presidente ed adotta il relativo regolamento ;
  - individua l'Ente locale capofila ;

- nomina il coordinatore di ambito ;
- definisce le competenze e le professionalità necessarie e coerenti per l'Ufficio di piano ;
- definisce le forme di collaborazione con l'ASREM e le comunità montane ;
- individua le modalità per la realizzazione di coordinamenti con organi periferici delle amministrazioni statali ;
- dà indicazione per la predisposizione del Piano di Zona ;
- approva il PdZ ;
- dà indicazioni per la predisposizione del bilancio sociale ;
- approva il programma delle attività territoriali del distretto per la parte relativa all'integrazione socio-sanitaria ;
- promuove la predisposizione della carta dei servizi.

- **Coordinatore d'ambito**

- è responsabile dell'Ufficio di Piano e dell'Ambito territoriale ;
- attiva la concertazione territoriale per l'analisi dei problemi sociali e dei bisogni dei cittadini ;
- elabora la programmazione complessiva delle politiche sociali territoriali sulla base delle indicazioni dei Comitati dei sindaci ;
- predisporre un piano di comunicazione sociale ;
- supporta i processi di gestione delle risorse e organizza e gestisce il sistema degli Uffici di cittadinanza sociale ;
- coordina l'attività di raccolta dei dati ;
- concorre all'attivazione del processo di integrazione socio-sanitaria;
- facilita i rapporti con le altre amministrazioni pubbliche ;
- collabora con i referenti pubblici e con quelli del privato sociale.

- **Ufficio di Piano che svolge le seguenti attività :**

- investimenti in conto capitale dei servizi sociali ;
- programmazione di settore delle diverse aree di intervento ;
- procedura di avvio e formulazione del PdZ 2009-2011 ;
- modalità per la partecipazione attiva dei vari soggetti interessati ;
- coordinamento degli uffici di cittadinanza sociale ;
- lettura e l'osservazione dei bisogni, il monitoraggio e la promozione delle risorse del territorio ;
- l'individuazione dei punti unici di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari.

NB :

L'UdP di configura come un gruppo tecnico di lavoro a carattere intercomunale la cui attività di progettazione esecutiva, gestionale e di monitoraggio del sistema dei servizi socio-sanitari è finalizzata alla programmazione sociale e alla attuazione del PdZ.

E' costituito dal Coordinatore di Ambio, da un esperto per l'integrazione socio-sanitaria, messo a disposizione dall'ASREM, ed a non più di altri sei operatori con specifiche competenze nel campo della programmazione e gestione dei servizi sociali, amministrativa, legale, contabile.

Il PdZ è trasmesso alla Giunta regionale entro centoventi giorni dalla pubblicazione del presente Piano sul BUR.

- **L' integrazione socio-sanitaria**

Si attua negli Ambiti territoriali sociali e nei Distretti sanitari che hanno come riferimento i coordinatori di Ambito ed i direttori di Distretto.

Gli elementi di regolazione del sistema sono :

- definizione dei criteri di accesso ai servizi ;
- strumenti di valutazione integrati ;
- modalità di erogazione dei servizi.

NB :

L'unitarietà della integrazione di interventi e servizi sarà garantita per le principali funzioni comuni attraverso i diversi settori di intervento attraverso la definizione di :

- processi ;
- percorsi ;
- procedure.

Le funzioni comuni ai settori su cui si indicano l'impostazione e gli indirizzi sono :

- accettazione territoriale integrata tra sociale e sanitario (PUA) ;
- area logica della valutazione integrata (UVI) ;
- area logica della presa in carico e della continuità dell'assistenza integrata.

Gli Assessorati competenti predispongono un atto di regolamentazione di :

- accesso ;
- valutazione ;
- continuità assistenziale tra i servizi sanitari e i servizi sociali.

I presupposti dell'integrazione sono :

- il recepimento e l'integrazione della normativa nazionale ;
- la rideterminazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari ;
- la rideterminazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari ;
- il coinvolgimento dei professionisti dei settori sanitario e sociale in una logica multiprofessionale e interdisciplinare.

L'integrazione mirerà a consolidare :

- i servizi di fisioterapia ;
- la rete di assistenza connessa alla lungodegenza ed alla riabilitazione ;
- i processi di assistenza domiciliare (malattie rare, Alzheimer, handicap).

Particolare attenzione viene riservata alla formazione professionale di base e alla formazione specialistica, con particolare riferimento al ruolo dell'Università.

#### LE RISORSE FINANZIARIE

La regione si impegna a finanziare il Fondo sociale regionale con risorse derivanti dalla propria fiscalità in base alla misura non inferiore al 10% del FNPS.

#### LA COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

L'accesso ai servizi dovrà essere garantito sulla base del principio della differenza di compartecipazione alla spesa o la gratuità in considerazione della situazione economica delle persone.

Con DGR 203/07 la regione ha stabilito i criteri per l'ISEEE

#### IL SISTEMA UNICO DI VALUTAZIONE

La Regione intende elaborare e condividere con gli Enti locali e tutti i soggetti coinvolti nella programmazione un adeguato sistema di valutazione, sia del PdZ che del loro processo di programmazione.

I soggetti coinvolti sono :

- \* gli utenti;
- \* Gli operatori ;
- \* i referenti istituzionali coinvolti.

<b>SANITA'</b>
----------------

#### ABRUZZO

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA n. 14/09** - Interventi finalizzati al ripiano del disavanzo inerente la spesa sanitaria complessiva anno 2008 ' Modifica misure di compartecipazione alla

spesa farmaceutica convenzionata anno 2009 - Obiettivo L6 Sistema Sanitario Regionale 2007-2009 (cap. 2.1.3.1.8) (BUR n. 31 del 24.6.09) 12 marzo 2009

## Note

## PREMESSA

- \* 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, 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 dei cittadini, 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% 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;
- \* il secondo periodo del comma 1 del citato art. 5 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, sia annualmente determinato dal Ministero della salute, entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento;
- con D.M. 20.12.2007 pubblicato su G.U. n. 2 del 3 gennaio 2008 è stato definito il tetto del 14% per ogni singola regione e per la Regione Abruzzo è pari a € 305.397.855,00.

## LA DISPOSIZIONE

Al fine di:

- \* addivenire al ripiano della quota a carico della Regione dello sfondamento del tetto assegnato per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica nel 2008;
  - \* contribuire altresì al ripiano del disavanzo complessivo della spesa sanitaria;
  - \* accedere al finanziamento integrativo dello Stato, si dispone che :
1. A far data dal 20 marzo 2009 sono introdotte le seguenti forme di partecipazione degli assistiti alla spesa farmaceutica:
    - a. Per ogni pezzo prescritto il cui prezzo al pubblico sia uguale o inferiore ad € 5, l'assistito è tenuto a corrispondere una quota fissa pari ad € 0,50 sino ad un massimo di € 1 a ricetta;
    - b. Per ogni pezzo prescritto il cui prezzo al pubblico sia superiore ad € 5, l'assistito è tenuto a corrispondere una quota fissa pari a € 2,0 sino ad un massimo di € 4 a ricetta;
    - c. I cittadini rientranti nelle categorie di cui all'**allegato A** – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - sono esentati dalla partecipazione alla spesa di cui ai precedenti punti a) e b);
    - d. I cittadini rientranti nelle categorie di cui all' **allegato B** – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - sono esentati dalla partecipazione alla spesa di cui ai precedenti punti a) e b), limitatamente ai farmaci connessi al trattamento della patologia per la quale hanno diritto all'esenzione;
    - e. I cittadini rientranti nelle categorie di cui all' **allegato C** – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - sono tenuti a corrispondere una quota ridotta pari ad € 1,0 a pezzo, sino ad un massimo di € 2,0 a ricetta;
  1. La quota di compartecipazione siccome sopra previsto non si applica ai farmaci (sia essi branded – ossia specialità medicinali che hanno perso il brevetto sul principio attivo - che unbranded – ossia farmaci

equivalenti senza il nome di fantasia e identificati dalla denominazione comune internazionale del principio attivo ) che si adeguano al prezzo di riferimento regionale - ai sensi dell'art. 7 del D.L. 347/01, 347 convertito, con modificazioni, dalla L. 16 novembre 2001, n.405 e successive modificazioni – siccome individuato dal Servizio Assistenza Distrettuale – Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità con proprie Determinazioni Dirigenziali;

2. Sono recepite integralmente le disposizioni rese con la circolare prot. n. 19295/DG5 del 1 agosto 2005 - che qui si abbia come integralmente trascritta - del Servizio Assistenza Distrettuale Attività Territoriali Sanitarie della Direzione Sanità, con la quale sono state codificate le condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa;
3. Sono recepite le disposizioni rese con la circolare prot. n.8197/DG5 del 30 marzo 2006 - che qui si abbia come integralmente trascritta - del Servizio Assistenza Distrettuale Attività Territoriali Sanitarie della Direzione Sanità, limitatamente alla parte ove vengono emanate disposizioni sulle modalità per attestare il diritto all'esenzione dal ticket sanitario per motivi di reddito;

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA 01/06/2009 n° 37/09** - Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata per l'anno 2009. Definizione del budget complessivo anno 2009 (BUR n. 31 del 24.6.09)

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA 01/06/2009 n° 38/09** - Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni psicosociali erogate dalla rete privata accreditata per l'anno 2009. definizione del budget complessivo anno 2009 (BUR n. 31 del 24.6.09)

## **CALABRIA**

**DGR 20.4.09, n. 182** – Programmazione Regionale Unitaria 2007/2013 – Progetto Integrato di Sviluppo Regionale di valenza Strategica « Rete Regionale delle Case della Salute » - Definizione del Quadro delle Risorse Finanziarie e delle Azioni per l'Avvio del progetto (BUR n. 11 del 16.6.09)

---

## **CAMPANIA**

**DGR 12.6.09, n. 1091** - Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2008. Modifica ed integrazione D.G.R. 996 del 22/05/2009 (BUR n. 42 del 6.7.09)

**DGR 12.6.09, n. 1104** - Tariffazione provvisoria dei nuovi DRG previsti nella versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere in vigore dal 1 gennaio 2009 (BUR n. 42 del 6.7.09)

Dgr 19.6.09, n. 1137 - Rimodulazione del Programma di realizzazione di strutture Hospice della Regione Campania di cui alla DGRC n. 5509 del 15/11/2002: Realizzazione dell'Hospice presso il PO S.Maria delle Grazie di Cerreto Sannita dell'ASL BN 1. Trasferimento finanziamento dall'AO Rummo di Benevento all'ASL BN 1 (BUR n. 42 del 6.7.09)

## **EMILIA ROMAGNA**

**DGR 20.4.09, n. 534** – Provvedimenti in ordine al finanziamento della spesa sanitaria regionale per l'anno 2008 e per la predisposizione dei bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie (BUR n. 115 del 1.7.09)

**Note**

\* La programmazione dell'anno 2008 e' stata impostata in un quadro di equilibrio, che costituisce vincolo ed obiettivo sia per il Servizio Sanitario regionale che per le singole aziende, in considerazione di un volume di risorse derivanti da riparti nazionali previsto in 7.182,944 milioni di Euro e dalle disponibilita' del Bilancio regionale 2008-2010 provenienti dalle ricadute della manovra tributaria varata a fine 2006 dall'Assemblea legislativa regionale (L.R. 19/06), per un ammontare massimo di 150 milioni di Euro annui, per un totale di 7.332,944 milioni di Euro;

A seguito di una complessa istruttoria è pertanto disposto:

1) di rideterminare in complessivi 7.400.903.021,00 Euro le risorse finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario regionale per il 2008

---

## **LAZIO**

**DD 6.5.09, n.1210** - Rinnovo gruppo tecnico di lavoro permanente per l'implementazione del sistema della formazione continua degli operatori del SSR (BU n. 24 del 27-6-2009)

## **MARCHE**

**DGR 22.6.09, n. 1043** - L. 662/96 art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2008 del piano sanitario nazionale 2006-2008, individuati nell'accordo del 26 febbraio 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

### **Note**

\* Sono approvati i progetti per l'anno 2008, riportati in allegato alla presente deliberazione della quale fanno parte integrante e sostanziale, predisposti in aderenza agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, individuati nell'Accordo del 26 febbraio 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

- Sono rispettati per l'anno 2008 i vincoli sulle risorse come indicato nell'Accordo del 26 febbraio 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano relativamente alle seguenti linee progettuali:

- Cure primarie
- Liste di attesa
- Piano Nazionale di Prevenzione 2006 - 2008;

**DGR 22.2.09, n. 1044** - L. 662/96 art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, individuati nell'accordo del 25 marzo 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

### **Note**

\* Sono approvati i progetti per l'anno 2009, riportati in allegato alla presente deliberazione della quale fanno parte integrante e sostanziale, predisposti in aderenza agli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009, individuati nell'Accordo del 25 marzo 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base delle seguenti linee prioritarie:

L.P. 1: Cure primarie:

- Assistenza h 24: "riduzione degli accessi impropri al PS e miglioramento della rete assistenziale"
- Il progetto: "facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie"

L.P. 2: La non autosufficienza

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

L.P. 4: Cure palliative e la terapia del dolore

L.P. 5: Interventi per le Biobanche di materiale umano

- Biobanche di sangue cordonale

L.P. 6: La sanità penitenziaria

- La tutela delle detenute sottoposte a provvedimenti penali e della loro prole

L.P. 7: Piano Nazionale della Prevenzione

L.P. 8: Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita

**DGR 22.6.09, n. 1045** -L. 296/2006 - Presentazione dei progetti per l'accesso al fondo di cofinanziamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano per l'anno 2008 dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale.

Note

\* Sono approvati i sottoindicati progetti per l'anno 2008, allegati alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

## **MOLISE**

**L.R. 12.6.09, n. 19** – Modifiche all'art. 5 della L.R. 11/97 (disciplina del servizio sanitario nella Regione Molise – Abrogazione della L.R. 2/95 BUR n. 13 del 16.6.09)

**DGR 11.5.09, n. 459** – Programma Operativo di Rientro 2007/2009 – Strutture private convenzionate A.S.Re.M. fissazione di spesa e approvazione schema di accordo contrattuale di budget per l'anno 2009, per l'erogazione di prestazioni sanitarie – D. lgs. 502 e s.m.i. (BUR n. 13 del 16.6.09)

**DGR 11.5.09, n. 460** – DGR 284/09 – Università cattolica Sacro Cuore di Campobasso – Accordo prestazioni sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2009 (BUR n. 13 del 16.6.09)

Note

L'impegno finanziario è pari a 4.290.335,06 a fronte di un impegno annuale di 32.177.512,96

DGR 11.5.09, n. 461 – Art. 30 L.R. 18/08, in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie – FAR – Gruppo per l'accreditamento regionale – provvedimenti (BUR n. 13 del 16.6.09)

## **PIEMONTE**

**D.G.R. 3 Giugno 2009, n. 22-11512** Indirizzi per la razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera (BUR n. 25 del 25.6.09)

**D.G.R. 8 Giugno 2009, n. 6-11554** - Approvazione del "Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni 2009" BUR n. 25 del 25.6.09)

**D.G.R. 15 Giugno 2009, n. 13-11592** - Art. 2 comma 374, della Legge 244/2007, progetti attuativi Piano Sanitario Nazionale 2006-08 per l'anno 2008. Approvazione delle schede di progetto (BUR n. 26 del 2.7.09)

Note

### **PREMESSA**

---

\* Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario e prevede che i suddetti obiettivi si intendano conseguibili nel rispetto dell'accordo del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei

documenti di finanza pubblica con particolare riferimento alla legge 27 dicembre 2006 n. 296 (legge finanziaria 2007), che all' art. 1 comma 805 istituisce, per il triennio 2007-2009, un Fondo per il cofinanziamento di progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale, al fine di rimuovere gli squilibri sanitari connessi alla disomogenea distribuzione registrabile tra le varie realtà regionali nelle attività realizzative del Piano Sanitario Nazionale;

\* la Legge 24 dicembre 2007 n. 244 art. 2 comma 374 (legge finanziaria 2008) nel riconfermare per gli anni 2008 - 2009 lo stanziamento di 60,5 milioni di euro all'anno già previsto dall'art. 1 comma 805 e 806 della legge 27 dicembre 2006 n. 296, modifica ed integra le linee progettuali prioritarie ai fini del cofinanziamento dei progetti regionali;

\* L'accesso al fondo di cofinanziamento per l'anno 2008 dei progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale, di cui all'art. 2, comma 374, della Legge 244/2007, è consentito alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano che presentino, con riferimento alle materie di cui al citato comma 374, progettualità specifiche per le singole linee progettuali;

\* L'importo annuale del Fondo di 60,5 milioni di euro per l'anno 2008 viene ripartito sulle singole linee progettuali come segue:

a) sperimentazione del modello assistenziale case della salute per 30,5 milioni di euro,

b) malattie rare per 5 milioni di euro,

c) implementazione della rete delle unità spinali unipolari e delle strutture per pazienti gravi cerebrolesi per 5 milioni di euro;

d) attuazione del patto per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro per 10 milioni di euro

e) promozione di attività di integrazione tra dipartimenti di salute mentale e ospedali psichiatrici giudiziari per 5 milioni di euro,

f) attuazione del documento programmatico guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari per 5 milioni di euro.

### **IL FINANZIAMENTO**

\* I progetti presentati saranno ammessi al finanziamento con decreto del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche sociali su proposta del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa del 23 marzo 2005, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

**D.G.R. 22 Giugno 2009, n. 7-11623** - Approvazione Documento programmatico per il governo del Sistema regionale di Formazione Continua in Sanità della Regione Piemonte 2009-2010 (BUR n. 26 del 2.7.09)

(omissis)

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi...

delibera

- di approvare ed adottare il Documento Programmatico per il governo del Sistema regionale di Formazione Continua in Sanità della Regione Piemonte, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

### **PUGLIA**

**DGR 26.5.09, n. 921-** Accordi/Intese Stato Regioni in materia sanitaria - Anno - 2008 - Recepimento (BUR n.95 del 26.6.09)

#### **Note**

Con l'adozione della legge costituzionale n. 3 del 18.10.2001, com'è noto, l'autonomia regionale si è notevolmente estesa sia per quanto riguarda la potestà legislativa che amministrativa.

In particolare, per la tutela della salute umana, la Regione ha il potere di introdurre discipline normative

autonome, nei diversi settori, sulla base dei principi generali fissati dalla legislazione statale.

La Conferenza Stato-Regioni, nel corso dell'anno 2008, con propri provvedimenti ha sancito le seguenti intese ai sensi della vigente normativa in materia di prevenzione:

1. Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale".
2. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 e le modalità per l'elaborazione della proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 - 2011.
3. Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento "Piano italiano d'azione sulle droghe".
4. Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".
5. 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 relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".
6. Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni.
7. Accordo, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, sullo schema di decreto del Ministro della salute recante "Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2008".
8. Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. c) della legge 21 ottobre 2005, n. 219, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente la ripartizione dei fondi per gli oneri di funzionamento, per l'anno 2008, delle strutture individuate per garantire il coordinamento intraregionale e interregionale delle attività trasfusionali.

Considerato che il 23 febbraio 2002 è entrato in vigore il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che definisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA), vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

I LEA sono organizzati in tre grandi Aree:

1. l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
2. l'assistenza distrettuale
3. l'assistenza ospedaliera.

Per alcune delle suelencate intese, benché già in fase di attuazione, necessita un formale atto di recepimento da trasmettere al tavolo di verifica degli adempimenti di cui alla ricordata intesa del 23 marzo 2005.

Ritenuto, pertanto, di dover recepire le suddette intese anche allo scopo di assicurarne l'immediata applicazione sul territorio regionale delle prescrizioni in esse contenute, ai fini del rispetto dei principi ed obiettivi della legislazione comunitaria sopra richiamata a tutela della salute pubblica.

**DGR 26.5.09, n. 923** - Accordi/Intese Stato - Regioni anno 2008 – Recepimento (BUR .95 del 26.6.09)  
**REG. REG.LE 30.6.09, n. 14** - Art. 3, comma 1, lett. a), punto 1) della L. R. 28 maggio 2004, n. 8 - Determinazione degli ambiti territoriali e fabbisogno prestazioni PET per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie (BUR n. 101 del 6.7.09)

Art. 1  
(Finalità)

In applicazione dell'art.3, comma 1, lett. a) punto 1) della L.R. 28 Maggio 2004, n. 8 e successive modificazioni, per il rilascio della verifica di compatibilità nonché per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle grandi macchine denominate "PET" in rapporto all'evoluzione tecnologica ed ai mutati scenari delle risposte diagnostiche, strettamente correlati all'inquadramento prognostico ed al monitoraggio di malattie clinicamente e socialmente rilevanti, si rende necessario individuare gli ambiti territoriali ove allocare le grandi macchine nonché i criteri ed i parametri per il fabbisogno di prestazioni "PET".

Art. 2  
(Definizioni)

La Tomografia ad emissioni di positroni o Positron Emission Tomography (PET) è una tecnica di medicina nucleare e di diagnostica medica che produce immagini tridimensionali o mappe dei processi funzionali all'interno del corpo e serve, pertanto, per lo studio di numerose patologie oncologiche ed in minor percentuale neurologiche e cardiologiche.

La tecnica diagnostica "PET" deve essere svolta in centri di diagnostica di medicina nucleare appositamente autorizzati all'esercizio, secondo le norme vigenti in materia di radioprotezione, dell'attività di medicina nucleare.

Art. 3  
(Ambiti Territoriali)

Ai fini del rilascio della verifica di compatibilità di cui all'art.7 della legge regionale 28 maggio 2004, n.8, propedeutica all'autorizzazione alla realizzazione, gli ambiti territoriali entro cui allocare la Tomografia ad emissioni di positroni "PET" sono coincidenti con l'ambito territoriale delle Aziende Sanitarie Locali provinciali, definiti ai sensi delle LL.RR. 12 agosto 2005, n.11 e 28 dicembre 2006, n.39.

In caso di ambito territoriale con una popolazione superiore a 750.000 abitanti è possibile allocare una ulteriore Tomografia ad emissioni di positroni "PET".

Art. 4  
(Definizione del Fabbisogno)

La definizione del fabbisogno di prestazioni "PET" e la sua progressiva espansione vanno inquadrate all'interno della Rete Oncologica Regionale ed in relazione all'esigenza della Regione di fornire una risposta adeguata alla necessità pregnante di assicurare una diagnosi precoce dei tumori, la diminuzione dei tempi di ricovero per patologie oncologiche e l'allargamento di esami PET in settori di ricerca clinica per valutare le

possibili ulteriori applicazioni in nuovi campi della Medicina oltre che dell'Oncologia.

Inoltre, la valutazione del fabbisogno regionale di prestazioni "PET" tiene conto:

- del contesto epidemiologico con particolare riferimento ai dati sui nuovi casi di tumore, tenuto conto del progressivo consolidamento degli studi e dei criteri di appropriatezza di trattamento delle patologie neoplastiche con esecuzione di prestazioni "PET";
- della popolazione residente pari a 4.020.707 (Istat 2001) e di quella effettivamente assistita pari a 4.279.427 (Sisr Puglia 2009).

Tenuto conto di tali esigenze e del fatto che un tomografo PET permette mediamente, allo stato delle tecnologie disponibili e delle tecniche di indagine diagnostica, di effettuare esami per circa 1.500 pazienti l'anno in un bacino di utenza medio di 750.000 persone, il fabbisogno regionale di prestazioni "PET" è stabilito come segue:

- a) n. 1 (una) PET da attribuire / installare presso strutture sanitarie pubbliche, per ciascun ambito territoriale di cui all'art.3 precedente, esclusi gli I.R.C.C.S. pubblici e privati; questi ultimi possono, per fini di ricerca clinica ed anche di assistenza, dotarsi di tali attrezzature, previa autorizzazione da parte della Giunta Regionale;
- b) n. 1 (una) PET da attribuire / installare presso strutture sanitarie private, per ciascun ambito territoriale pari o superiore a 750.000 abitanti purché in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività di medicina nucleare rilasciata ai sensi dell'art.8 della legge regionale n.8/2004.

L'attribuzione di prestazioni "PET" eccedenti il suddetto fabbisogno non è ammissibile con riferimento al processo di accreditamento di cui al D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni come disciplinato dalla L.R. 28 Maggio 2004, n.8 e successive modifiche ed integrazioni.

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

## **TOSCANA**

**DGR 15.6.09, n. 502 - PSR 2008-2010-Progetto regionale per la lotta contro il dolore: trattamento del dolore cronico non oncologico (BUR n. 25 del 23.6.09)**

### **Note**

#### **Progetto sul trattamento del dolore cronico non oncologico.**

##### **Premessa.**

Come nel Piano Sanitario Regionale 2005-2007, anche nel nuovo Piano 2008-2010 è stato inserito il tema dolore, riconfermando fra i progetti speciali "Il controllo del dolore come diritto del cittadino".

Nel Progetto speciale è prevista una sezione specifica sul controllo del dolore cronico non oncologico perché sembra necessario orientare l'attenzione verso quest'ambito finora non adeguatamente approfondito.

##### **Contesto.**

Esiste una vasta parte della popolazione affetta da patologie non neoplastiche quali artropatie, ombosciatalgie, sindromi vascolari ischemiche e neuropatie non sempre guaribili, che determinano una sintomatologia dolorosa grave, persistente o cronica.

Il dolore persistente e/o cronico non oncologico provoca una grave limitazione delle attività quotidiane, di quelle lavorative e, soprattutto, della qualità della vita.

Nell'ambito della Commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore, su questo tema è stato costituito un gruppo di professionisti per affrontare l'argomento ed è stata fatta una ricognizione per avere un quadro della situazione in Toscana. Sulla base di quanto è emerso si ipotizza un modello

---

organizzativo di Rete della Medicina del dolore organizzato su 3 livelli di cura integrati (Territorio, Ospedale, Centri di Terapia del dolore), con competenze e specifici ruoli dei diversi operatori sanitari.

**Obiettivo.**

La risposta alle necessità dei cittadini affetti da tale dolore dovrà essere organizzata attraverso l'individuazione, presso le Aziende USL ed ospedaliere, di Centri di Terapia del Dolore, la definizione di requisiti specifici per l'accreditamento e lo sviluppo di protocolli per la diagnosi e la cura del dolore, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative.

In particolare l'obiettivo sarà in relazione a: assetto organizzativo-strutturale dei servizi dedicati alla Terapia del dolore, ed alla identificazione di adeguati standard di informazione e comunicazione rivolti ai cittadini; percorso formativo degli operatori sanitari; monitoraggio dei risultati.

**Strumenti e target.**

- 
- Definire linee guida regionali per il trattamento del paziente con sintomatologia antalgica in tutti i livelli di intervento, coinvolgendo tutti gli attori del sistema.
  - Identificare livelli minimi di accreditamento regionale per ogni livello della Rete al fine di garantire l'omogeneità qualitativa e quantitativa delle prestazioni erogate dai soggetti accreditati. Creare percorsi diagnostici-terapeutici condivisi e validati in linea con le indicazioni provenienti dal livello nazionale, al fine di garantire uniformità di accesso alle cure.
  - Codificare modelli di collaborazione e integrazione tra i diversi livelli di cura e gli operatori coinvolti.
  - Realizzare una serie di corsi formativi specifici rivolti ai MMG e agli operatori sanitari degli ospedali. Realizzare campagne di informazione rivolte alla cittadinanza coinvolgendo le associazioni di pazienti e organizzazioni civiche.
  - Valorizzare e mettere in rete le "buone pratiche".

---

Finanziamento richiesto.

Il finanziamento complessivo richiesto per l'anno 2009 è di 50.000 euro.

**DGR 15.6.09, n. 507** - Prezzo di rimborso dei medicinali: modifica deliberazione n. 433 del 25-05-2009 (BUR n. 27 dell'8.7.09)

**DGR 22.6.09, n. 524** - Integrazione manuale Flussi Doc (BUR n. 27 dell'8.7.09)

**DGR 29.6.09, n. 554** – Presa d'atto dell' approvazione del progetto "Buone pratiche sull'alimentazione" da parte del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (BUR n. 27 dell'8.7.09)

---

**BOLZANO**

**DGP 8.6.09, n. 1572** – Aumento delle tariffe delle prestazioni erogate dai Consulenti familiari approvate con DGR n. 1020/04 e revoca della DGP stessa (BUR n. 26 del 23.6.09)

**DGP 8.6.09, n. 1574** – Centri specializzati e strutture specialistiche autorizzati alla stesura dei piani terapeutici ove previsti dall'AIFA ai fini della prescrizione dei farmaci a carico del servizio sanitario nazionale (BUR n. 26 del 23.6.09)

## SICUREZZA

### EMILIA ROMAGNA

**DGR 8.6.09, n. 800** - Determinazione delle priorit , dei criteri e delle modalit  per l'anno 2009, per la concessione dei contributi previsti all'art. 5 della L.R. 24/03 (BUR n. 109b del 23.6.09)

#### Note

\* La L.R. 4 dicembre 2003, n. 24 "Disciplina della Polizia amministrativa locale e promozione di un sistema integrato di sicurezza" prevede che "la Regione concede contributi ai Comuni, alle Province, alle Comunit  Montane, alle Unioni e alle Associazioni intercomunali per la realizzazione di iniziative finalizzate agli obiettivi di cui all'art. 2, realizzate anche di concerto con operatori privati.

\* I contributi sono concessi per spese di progettazione e di attuazione, alle associazioni ed alle organizzazioni di volontariato iscritte ai registri di cui alla L.R. 21 febbraio 2005, n. 12 che operano a favore delle vittime di reati nel campo della sicurezza e a sostegno della prevenzione dei reati, per la realizzazione di specifiche iniziative. I contributi sono concessi per spese di progettazione e di attuazione, con esclusione delle spese per investimenti";

\* i contributi sopradde ti sono concessi secondo le priorit , i criteri e le modalit  stabiliti dalla Giunta regionale, nel rispetto dell'articolo 12 della L.R. n. 11 del 2001;

\* sono pertanto stabiliti le priorit , i criteri e le modalit  di concessione dei sopradde ti contributi per l'anno 2009;

## STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI

### ABRUZZO

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA 19/05/2009 n 30/09** Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sociosanitarie connesse con quelle socio- assistenziali di cui alla deliberazione di G.R. n. 361 del 16 maggio 2003 erogate dalla rete territoriale privata per l'anno 2009 (Centri Residenziali).Definizione del tetto di spesa complessivo 2009 e ripartizione dello stesso per singola Azienda USL (BUR n. 32 del 1.7.09)

#### Note

- Gli interventi individuati dal Piano di Rientro sono per la Regione Abruzzo vincolanti;
- La Regione Abruzzo   tenuta a rispettare il deficit programmato dal Piano di Rientro onde evitare in tal modo ulteriori interventi anche di carattere fiscale;
- La nota del Commissario Straordinario dell'ASR-Abruzzo n. 928 del 09/04/2009, concernente:"Modelli di riferimento per la determinazione dei tetti di spesa aziendali relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato" allegato 1 ha indicato i tetti massimi di spesa per l'anno 2009 determinati dall'Agenzia Sanitaria Regionale;
- Viene fissato il tetto di spesa complessivo relativo all'anno 2009 per l'erogazione di prestazioni socio-sanitari nei Centri Residenziali autorizzati ed provvisoriamente accreditati in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo, nella misura di   16.831.183,00 (euro sedicimilioniottoctotrentunocottantatre/00).

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA 19/05/2009 n  31/09** - Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) erogate dalla rete territoriale privata per l'anno 2009. Definizione del tetto di spesa complessivo 2009 e ripartizione dello stesso per singola Azienda USL (BUR n. 32 del 1.7.09)

#### Note

- \* Con deliberazione del Commissario ad Acta per la Sanità n. 07/08 dell'11/12/09, avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) erogate dalla rete territoriale privata per l'anno 2008 è stato definito il Budget definitivo 2008 e ripartizione dello stesso per singolo erogatore privato",
- \* Con nota del Commissario Straordinario dell'ASR-Abruzzo n. 928 del 09/04/2009, concernente: "Modelli di riferimento per la determinazione dei tetti di spesa aziendali relativi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato" allegato 1, sono stati indicati i tetti massimi di spesa per l'anno 2009 determinati dall'Agenzia Sanitaria Regionale;
- \* Viene fissato il tetto di spesa complessivo, relativo all'anno 2009, per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) autorizzate ed accreditate in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo, nella misura di € 20.471.369,00 (euroventimilioni quattrocento settantunotrecentosessantanove/00), invalicabile, così come ripartito tra le singole Aziende USL della Regione nell'allegato 1.
- \* Viene approvato il modello di contratto negoziale per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) autorizzate e provvisoriamente accreditate in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo (allegato 2) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

## **CAMPANIA**

**DGR 15.5.09, n. 908** – Piano di interventi volti a potenziare l'offerta regionale di strutture Tutelari (BUR n. 43 del 6.7.09)

### **Note**

### **PREMESSA**

- \* la Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 disciplina la programmazione e la realizzazione del sistema organico di interventi e servizi sociali in Campania;
- \* ai sensi dell'art. 20 della L.R. n. 11/2007 la Regione adotta, con cadenza triennale, il Piano sociale regionale;
- \* con la deliberazione n. 694 del 16 aprile 2009 la Giunta Regionale ha adottato il Piano sociale regionale di cui all'art. 20 della L.R. n. 11/2007.
- \* nel corso del triennio di vigenza del Piano sociale regionale, il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) assume la veste di un progetto obiettivo sul quale si misura la governance dei diversi livelli istituzionali regionali;
  - tale scelta è stata effettuata anche in coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 che ha definito per le Regioni del Mezzogiorno quattro Obiettivi di Servizio tra cui quello di aumentare i servizi di cura alla persona per alleggerire i carichi familiari;
  - in tale contesto assume particolare rilievo la questione delle persone prive di supporto familiare, per le quali, infatti, può essere notevolmente difficile mettere in campo risposte domiciliari che garantiscano il necessario livello di assistenza;
  - l'assenza di idonei supporti familiari necessita spesso di azioni tutelari, in grado di garantire risposte ai bisogni primari dei cittadini;
  - tra le risposte tutelari quella residenziale è spesso essenziale, affinché il cittadino possa liberamente fruire dei necessari interventi e prestazioni di carattere sociale e sanitario, in un contesto assimilabile a quello della famiglia;
  - tale realtà è particolarmente evidente quando vengono affrontate due questioni: quella delle persone non autosufficienti e quella dei minori, prive/i del necessario supporto familiare;
  - per quanto concerne le strutture tutelari per persone non autosufficienti, l'offerta sul territorio si presenta ancora disomogenea sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo;
  - per quanto concerne le strutture per minori (e donne), l'emanazione di atti normativi regionali in Campania ha in parte già avviato un lungo processo di riqualificazione dell'offerta, con investimenti

del privato sociale.

### **LA CONCLUSIONE**

\* Viene ravvisata la necessità di potenziare, in termini quantitativi e qualitativi, l'offerta di tali strutture, in relazione alle esigenze attuali e del futuro prossimo dell'utenza.

\* Viene approvato il "Piano di interventi volti a potenziare l'offerta regionale di strutture tutelari" che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

\* é destinata alla realizzazione delle azioni di cui al succitato Piano risorse complessive per € 13.000.000,00.

## **PIANO DI INTERVENTI VOLTI A POTENZIARE L'OFFERTA REGIONALE DI STRUTTURE TUTELARI**

### **Premessa:**

#### **Il territorio regionale tra risposte domiciliari e tutelari**

Nel corso del triennio di vigenza del Piano sociale regionale, il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) assume la veste di un progetto obiettivo sul quale si misura la governance dei diversi livelli istituzionali regionali. Tale scelta è stata effettuata anche in coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007-2013 che ha definito per le Regioni del Mezzogiorno quattro Obiettivi di Servizio tra cui quello di aumentare i servizi di cura alla persona per alleggerire i carichi familiari. L'Assistenza Domiciliare Integrata rientra tra i livelli essenziali di assistenza così come definiti dalla legislazione statale vigente. Si configura come un servizio finalizzato ad evitare ricoveri ospedalieri impropri e a mantenere nel proprio ambiente di vita le persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, senza sradicarle dalle proprie abitudini di vita e dal proprio nucleo familiare.

In tale contesto assume particolare rilievo la questione delle persone prive di supporto familiare. Per questi cittadini, infatti, può essere notevolmente difficile mettere in campo risposte domiciliari che garantiscano il necessario livello di assistenza. L'assenza di idonei supporti familiari necessita spesso di azioni tutelari, in grado di garantire risposte ai bisogni primari dei cittadini. Tra le risposte tutelari quella residenziale è spesso essenziale, affinché il cittadino possa liberamente fruire dei necessari interventi e prestazioni di carattere sociale e sanitario, in un contesto assimilabile a quello della famiglia. Tale realtà è particolarmente evidente quando vengono affrontate due questioni: quella delle persone non autosufficienti e quella dei minori, prive/i del necessario supporto familiare.

Per quanto concerne la prima questione, si sottolinea la necessità di favorire una complessiva rivalutazione dei bisogni, al fine di fornire l'appropriata risposta sociale e persone che siano ospitate nelle RSA o in strutture ospedaliere, pur non richiedendo assistenza sanitaria. Tale problematica è destinata a crescere in ragione di vari fattori (aumento dell'età media delle persone, diffusione di nuclei monoparentali, ecc.) e rappresenta, nei fatti, un bisogno assistenziale fondamentale delle persone non autosufficienti. L'offerta sul territorio di strutture tutelari per persone non autosufficienti si presenta ancora disomogenea sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Nell'ambito dell'offerta dei servizi sociosanitari per non autosufficienti, una criticità rilevante è inoltre rappresentata da una certa disarmonia tra gli atti che disciplinano il comparto sociale e quello sanitario, con conseguenti ambiguità interpretative e problemi irrisolti che creano difficoltà di programmazione congiunta tra Comuni e Asl, e che si ripercuote sulla capacità degli operatori preposti a realizzare una appropriata presa in carico degli anziani più fragili.

Per quanto concerne la seconda questione, quando la famiglia non è in grado di provvedere alla crescita e all'educazione del minore, ove non è possibile praticare l'affido, è necessario ricorrere a comunità di tipo familiare ove poter attivare risposte complesse ai bisogni di crescita, anche

favorendo il diritto del minore di crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Tali comunità possono essere inoltre considerate risorse per il territorio capaci di ampliare e differenziare il servizio di accoglienza con risposte flessibili ai bisogni dei minori, della famiglia e del territorio stesso, monitorandone anche l'efficacia. L'emanazione di atti normativi regionali in Campania ha dato avvio ad un lungo processo volto a favorire l'offerta di strutture efficaci e sicure, nonché il miglioramento continuo della qualità delle stesse. Negli ultimi anni tale questione ha già visto un certo investimento del privato sociale nel potenziamento e nella riqualificazione dell'offerta regionale di tali strutture.

#### **Piano di interventi:**

##### **Il potenziamento dell'offerta regionale di strutture tutelari**

La Regione Campania ritiene, pertanto, opportuno potenziare, in termini quantitativi e qualitativi, l'offerta di tali strutture, in relazione alle esigenze attuali e del futuro prossimo dell'utenza, anche al fine di favorire un allargamento dell'offerta che includa, presso simili strutture, i servizi di pronta accoglienza e di assistenza domiciliare integrata programmata, che per le loro caratteristiche si connotano come una particolare tipologia di servizi di sollievo. In riferimento a quanto previsto dalla normativa regionale inerente i requisiti e le norme per l'autorizzazione delle strutture residenziali, conformemente a quanto previsto dal Regolamento n. 6 del 18 dicembre 2006 smi, la Regione Campania intende innanzitutto favorire l'arricchimento dell'offerta dei servizi, attraverso la sperimentazione di nuove strutture tutelari per persone non autosufficienti.

La Regione intende inoltre potenziare e riqualificare l'offerta delle strutture residenziali rientranti sotto la voce "Servizi per minori e donne" di cui all'Allegato A del succitato Regolamento n. 6 del 18 dicembre 2006. A cura del Settore competente sarà emanato l'Avviso pubblico, rivolto ad imprese senza scopo di lucro operanti nel sociale, per la concessione di contributi di cui al Regolamento (CE) N.1998/2006, utilizzando le risorse di € 13.000.000,00

##### **Azioni Strutture coinvolte Risorse destinate Categorie di spese ammissibili**

###### **A. Avvio di una nuova struttura**

###### **A1. Strutture tutelari per persone non autosufficienti**

€ 6.000.000,00 I – II - III

###### **A2. Strutture rientranti sotto la voce "Servizi per minori e donne" di cui all'Allegato A del Regolamento Regionale n. 6 del 18 dicembre 2006 smi**

€ 4.000.000,00 I – II - III

###### **B. Riqualificazione strutturale, organizzativa e/o funzionale di strutture di accoglienza residenziale già esistenti**

###### **B1. Strutture rientranti sotto la voce "Servizi per minori e donne" di cui all'Allegato A del Regolamento Regionale n. 6 del 18 dicembre 2006 smi**

€ 3.000.000,00 I - II

Le spese ammissibili sono quelle di seguito descritte.

Le spese ammissibili sono quelle di seguito descritte.

##### **Categoria Descrizione**

I Spese per opere edili ed infrastrutture: progettazione, direzione dei lavori, realizzazione opere di straordinaria manutenzione;

II Spese per la formazione/riqualificazione del personale;

III Spese per l'avvio del servizio: pubblicità, spese di funzionamento e parte corrente per i primi due anni di attività.

Per i progetti che prevedono spese di cui alla cat. I, le stesse dovranno riferirsi ad interventi esecutivi ed immediatamente cantierabili. I progetti saranno valutati sulla base dei criteri di coerenza, innovazione, accessibilità, sostenibilità e partecipazione finanziaria.

Sono considerate inammissibili le seguenti spese:

- sostenute prima dell'assegnazione del contributo;
- sostenute da soggetti diversi dal Beneficiario;
- per le quali si è già usufruito di altra agevolazione pubblica;
- per le imposte e le tasse;
- per l'acquisto di terreni e fabbricati;
- relative i veicoli abilitati alla circolazione stradale, nonché mezzi di trasporto iscritti al pubblico registro, ad eccezione di quelli che, ai sensi degli artt. 58 e 114 del Codice della strada e art. 298 del D.P.R. 16.12.92, n. 495, sono definiti come macchine operatrici;
- per le opere e gli oneri di urbanizzazione;
- non pertinenti direttamente al progetto o lotti di progetti per il quale si richiede il contributo.

## **LAZIO**

**REG.REG.LE 22.6.09, n.10** - Modifiche al regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni" (BU n. 25 del 7-7-2009)

## **VALLE D'AOSTA**

**DGR 29.5.09, n. 1471** – Approvazione della revisione degli articoli 2 e 3 dello schema di programma fra Regione e il Comune di Hone per la realizzazione di un centro educativo assistenziale (C.E.A.) per portatori di handicap, di un centro sociale per giovani e una struttura per attività socio-culturali siti nel medesimo comune, approvato con DGR 4796/04 (BUR n. 25 del 23.6.09)

---

<b>TUTELA DEI DIRITTI</b>
---------------------------

## **MARCHE**

**L.R. 23.6.09, n. 14** - "Norme in materia di tutela dei consumatori e degli utenti" (BUR n. 63 del 2.7.09)

---

Art. 1  
(Oggetto e finalità)

1. La Regione riconosce il fondamentale ruolo economico e sociale dei cittadini come consumatori ed utenti di beni e di servizi, tutela i loro diritti ed interessi, promuove la cultura del consumo responsabile e favorisce ogni forma di associazionismo fra i consumatori e gli utenti.
2. La Regione, in conformità con la normativa comunitaria e statale e nell'esercizio delle funzioni di competenza, persegue, in particolare, i seguenti obiettivi:
  - a) la tutela della salute e della sicurezza dei consumatori;
  - b) la tutela e la promozione della sicurezza, igienicità e qualità dei prodotti, della sicurezza e qualificazione dei processi produttivi, della salvaguardia dell'ambiente, della valorizzazione del paesaggio;
  - c) la tutela degli interessi economici e giuridici dei consumatori, favorendo lo sviluppo di una cultura della

correttezza e dell'equità nei rapporti contrattuali;

d) la promozione, lo sviluppo e il riconoscimento dell'associazionismo libero, volontario e democratico fra i consumatori e gli utenti, dell'aggregazione e del coordinamento delle associazioni tra di loro e con organismi analoghi interregionali, nazionali ed europei, anche ai fini dell'adozione di iniziative e progetti coordinati o comuni;

e) la promozione della formazione e dell'informazione dei consumatori e degli utenti, anche in funzione dello sviluppo di un rapporto socio economico più consapevole e influente con gli attori della produzione, della distribuzione e dei servizi.

## Art. 2

### (Comitato regionale dei consumatori e degli utenti)

**1.** Per il perseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, è istituito presso la struttura competente della Giunta regionale il comitato regionale dei consumatori e degli utenti, di seguito denominato comitato, composto:

a) dall'assessore regionale competente in materia o un suo delegato, che lo presiede;

b) dal dirigente della struttura regionale competente o suo delegato;

c) da un rappresentante per ciascuna delle associazioni dei consumatori iscritta nel registro di cui all'articolo 4;

d) da un rappresentante dell'Unione regionale delle camere di commercio industria, artigianato e agricoltura.

**2.** Per ciascuno dei rappresentanti di cui al comma 1, lettere c) e d), viene designato un supplente.

**3.** Il comitato è costituito con decreto del Presidente della Giunta regionale ed è ricostituito entro novanta giorni dalla prima seduta dell'Assemblea legislativa regionale.

**4.** Il comitato è comunque costituito, qualora sia designata almeno la metà dei componenti di cui al comma 1, lettere c) e d), entro il termine assegnato.

**5.** Qualora, dopo la costituzione del comitato, nuove associazioni vengano iscritte nell'elenco di cui all'articolo 4, oppure associazioni già iscritte ne vengano cancellate, il Presidente della Giunta regionale, entro novanta giorni dalla pubblicazione dell'elenco annuale aggiornato, provvede a modificare la composizione del comitato.

**6.** Il comitato si riunisce validamente con la maggioranza dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

**7.** Alle sedute del comitato possono assistere i consiglieri regionali.

**8.** Il comitato entro tre mesi dalla prima seduta approva un regolamento per il suo funzionamento.

**9.** Le funzioni di segreteria del comitato sono svolte dalla struttura regionale competente.

**10.** La partecipazione al comitato è gratuita.

## Art. 3

### (Funzioni del comitato regionale dei consumatori e degli utenti)

**1.** Il comitato, in particolare:

a) esprime, ove richiesto, pareri su proposte di legge e atti di programmazione che coinvolgono gli interessi dei consumatori e degli utenti;

b) propone alla Giunta regionale l'effettuazione di indagini, studi e ricerche utili alla qualificazione dei consumi, all'orientamento dei consumatori e iniziative per favorire l'associazionismo dei consumatori ed utenti;

c) promuove iniziative di raccordo e collaborazione con analoghi organismi regionali, nazionali e dell'Unione europea;

d) propone azioni coordinate con imprese e pubbliche amministrazioni per sviluppare e sostenere migliori

standard di qualità nella produzione, distribuzione ed erogazione di beni e servizi;

e) promuove forme di consultazione con le rappresentanze delle imprese, degli enti locali e delle organizzazioni sindacali su tematiche inerenti beni o servizi;

f) sostiene iniziative a tutela di interessi collettivi o diffusi avanti alle autorità garanti o di vigilanza.

**2.** Per lo svolgimento della propria attività il comitato, può avvalersi dell' Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPAM), dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche e delle Aziende sanitarie locali, richiedendo, in caso di necessità, analisi di laboratorio e accertamenti attinenti alle materie oggetto della presente legge, nonché della collaborazione delle Camere di commercio, dei Comuni, dei Centri di assistenza tecnica, nonché di enti, di centri di ricerca specializzati, di istituti universitari, ovvero di esperti dotati di particolare qualificazione tecnico-scientifica.

#### Art. 4

##### (Registro regionale delle associazioni dei consumatori)

**1.** E' istituito presso la struttura regionale competente, il registro regionale delle associazioni dei consumatori e utenti al quale possono iscriversi le associazioni che abbiano un'effettiva rappresentanza sociale e una organizzazione a livello regionale e decentrata nel territorio in almeno tre province.

**2.** La Giunta regionale determina i requisiti e le modalità per l'iscrizione e la cancellazione, prevedendo, in particolare, che la perdita di uno dei requisiti necessari per l'iscrizione determini la cancellazione dell'associazione dall'elenco.

**3.** Il registro è aggiornato annualmente e pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione.

#### Art. 5

##### (Sportello del consumatore)

**1.** Presso la Giunta regionale è istituito lo "sportello regionale del consumatore" allo scopo di fornire, a livello regionale, informazioni, documentazione e consulenza su problemi specifici e su problematiche generali attinenti alla tutela dei consumatori.

**2.** Lo sportello è gestito congiuntamente dalle associazioni dei consumatori iscritte al registro regionale di cui all'articolo 4, sulla base di apposita convenzione con la Regione.

**3.** Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le associazioni dei consumatori inviano al servizio regionale competente un programma di gestione del servizio con le iniziative specifiche da attuare nell'ambito dell'attività dello sportello.

#### Art. 6

##### (Informazione del consumatore utente e formazione)

**1.** La Giunta regionale, anche su proposta del comitato di cui all'articolo 2, attua progetti volti ad una corretta informazione e sensibilizzazione dei consumatori e utenti.

**2.** Per l'attività di educazione e formazione dei consumatori e degli utenti, la Giunta regionale d'intesa con il comitato di cui all'articolo 2, predispone programmi di educazione al consumo per il personale docente, per i giovani in età scolare e nell'ambito dell'educazione permanente. I programmi e le attività di educazione al consumo fanno parte degli interventi educativi di competenza regionale in ambito curricolare scolastico.

**3.** La Regione, nell'ambito di quanto previsto dalla normativa regionale in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro, favorisce la qualificazione e l'aggiornamento professionale dei soggetti interessati sulle materie di maggior rilievo agli effetti della tutela e della promozione dei diritti dei consumatori ed utenti.

**4.** Per la realizzazione dei progetti e degli interventi di cui al presente articolo, la Giunta regionale può stipulare convenzioni con le associazioni dei consumatori e utenti iscritte al registro di cui all'articolo 4.

**Art. 7**  
(Contributi alle associazioni dei consumatori)

- 1.** La Regione concede contributi alle associazioni iscritte al registro di cui all'articolo 4:
  - a) per la funzionalità e l'organizzazione delle associazioni medesime finalizzate alla informazione, assistenza, consulenza e formazione dei cittadini consumatori utenti;
  - b) per la realizzazione di specifici e rilevanti progetti rientranti nelle finalità di cui all'articolo 1.
- 2.** La Giunta regionale determina i criteri e le modalità:
  - a) per la concessione dei contributi dando priorità ad interventi di carattere unitario e coordinato;
  - b) per la revoca dei contributi individuando i casi che comportano l'esclusione dall'accesso ai finanziamenti per l'anno successivo o la sospensione dell'iscrizione al registro di cui all'articolo 4;
  - c) per la rendicontazione annuale delle attività svolte dalle associazioni, al fine del monitoraggio e della conoscenza dei risultati conseguiti.

**Art. 8**  
(Fondo unico per i consumatori ed utenti)

- 1.** E' istituito il fondo unico per i consumatori e gli utenti finalizzato a sostenere e a incrementare le attività di cui alla presente legge.
- 2.** Il fondo è alimentato dalle risorse europee, statali e regionali destinate al settore.
- 3.** La Giunta regionale determina le modalità di riparto del fondo tra gli interventi di cui agli articoli 6 e 7 destinando fino ad un massimo del 30 per cento delle risorse disponibili ai contributi di cui all'articolo 7, comma 1, lettera a).

**Art. 9**  
(Disposizioni finanziarie)

- 1.** Alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge concorrono risorse statali e regionali.
- 2.** A decorrere dall'anno 2010, l'entità della spesa regionale sarà stabilita dalla legge finanziaria regionale nel rispetto degli equilibri di bilancio.
- 3.** Le somme occorrenti per il pagamento delle spese relative alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge sono iscritte nelle seguenti UPB: 3.17.05 e 3.17.06 dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'anno 2010 a carico dei capitoli che la Giunta regionale è autorizzata ad istituire ai fini della gestione nel programma operativo annuale.

**Art. 10**  
(Disposizioni transitorie e finali)

- 1.** In fase di prima applicazione il comitato di cui all'articolo 2 è costituito entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
- 2.** Le associazioni dei consumatori, iscritte al registro di cui all'articolo 4 della legge regionale 16 giugno 1998, n. 15 (Norme per la tutela dei consumatori e degli utenti), sono iscritte al registro di cui all'articolo 4 della presente legge, fatta salva la verifica dei requisiti stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 della presente legge.

**Art. 11**  
(Abrogazione)

1. La legge regionale 16 giugno 1998, n. 15 (Norme per la tutela dei consumatori e degli utenti) è abrogata.

## **MOLISE**

\* **Relazione del difensore civico regionale (BUR n. 12 del 1.6.09)**

---

## **PUGLIA**

**DGR 16.6.09, n. 989 - Interventi a sostegno di iniziative per la promozione della partecipazione e della cittadinanza attiva (BUR n. 103 dell'8.7.09)**

### **Note**

### **PREMESSA**

\* Fin dal suo insediamento, l'Amministrazione ha investito risorse ed energie sulla promozione della partecipazione dei cittadini che vivono sul territorio pugliese, nella convinzione che il loro coinvolgimento nella costruzione delle politiche ai vari livelli del territorio possa produrre condivisione, trasparenza, interazione e un nuovo modo di costruire comunità e di rafforzare le reti sociali.

- A partire dal 2005, la regione Puglia ha acquisito una crescente centralità nel dibattito nazionale e internazionale, sperimentando in maniera continuativa nuovi processi partecipativi e valorizzandone gli effetti.
- Tali sperimentazioni si sono sviluppate su due direzioni: la prima ha riguardato la promozione di percorsi partecipativi nell'ambito delle politiche regionali; la seconda ha puntato al sostegno di iniziative da parte dei Comuni e organizzazioni che prevedono il coinvolgimento diretto degli abitanti nelle scelte di governo e in particolare in quelle di natura economico-finanziaria.

### **LA DISPOSIZIONE**

Nel condividere il comune obiettivo di contribuire, attraverso la cittadinanza attiva, a migliorare i processi di elaborazione delle politiche pubbliche e a rafforzare il senso di fiducia dei cittadini verso le istituzioni, la Giunta regionale approva l'adesione, la collaborazione e la partecipazione finanziaria della Regione alle iniziative di seguito elencate, nei modi e nelle forme rispettivamente indicati:

- Progetto: "bilancio sociale"

Copertura finanziaria con una somma complessiva di euro 20.000,00

Progetti promossi di Comuni di Gioia del Colle, Galatina e Martano che intendono redigere il rispettivo bilancio sociale per rendere conto ai cittadini del lavoro svolto e favorire la partecipazione sia in termini di valutazione dell'azione amministrativa che al fine di individuare le priorità da assumere per il futuro. Il bilancio sociale diventa così uno strumento importante per la democratizzazione delle città.

- Progetto: Animazione territoriale a supporto della progettazione del PUG"

Copertura finanziaria con un contributo di euro 10.000,00

Il Progetto promosso dal Comune di Ruvo di Puglia, si propone di supportare l'Amministrazione Comunale, nel coinvolgimento dei cittadini, all'interno del percorso di redazione del PUG. Tali iniziative creeranno

possibilità di contatto tra la cittadinanza attiva ed il gruppo tecnico incaricato della elaborazione dello strumento urbanistico, in un rapporto biunivoco che stimolerà l'apprendimento reciproco.

- Progetto: "Comunichiamo"

Partecipazione finanziaria con un contributo di euro 5.000,00

Il Progetto, promosso dal Comune Putignano, si propone di coinvolgere cittadini e stakeholder nella predisposizione del bilancio comunale, nella diffusione dei nuovi servizi e nella sperimentazioni di laboratori urbani partecipati

- Progetto: "Altre Prospettive"

Partecipazione finanziaria con un contributo di euro 10.000,00

Progetto proposto dalla Cooperativa Sociale Itaca che da anni svolge la sua attività di promozione culturale e sociale all'interno della Casa Circondariale di Bari. L'esercizio del diritto di cittadinanza attiva va infatti esteso anche a chi deve trascorrere la propria vita all'interno di un carcere. Attraverso la redazione del periodico d'informazione, attualità e cultura "Altre Prospettive", si offre l'opportunità al gruppo che vi lavora e a tutti coloro che lo leggono di conoscere e approfondire tematiche come l'immigrazione, la formazione, il lavoro, i diritti, ecc., rivelandosi così uno strumento efficace ed importante per comunicare sia all'interno che all'esterno le problematiche di chi vive in carcere.

---

---

---